

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
*BURNOUT* PERAWAT DI RSUD HAJI MAKASSAR  
TAHUN 2015**



Skripsi

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat  
pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

Oleh:  
Ika Kasmita Sari  
70200111030

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UIN ALAUDDIN MAKASSAR  
2015**

## ABSTRAK

**Nama Penyusun** : IkaKasmita Sari  
**NIM** : 70200111030  
**Judul Skripsi** : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Burnout* Perawat di RSUD Haji Makassar

---

## ABSTRAK

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk organisasi jasa. Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan memiliki karakteristik yang berbeda dengan organisasi lainnya. Di rumah sakit, selain profesi dokter, juga terdapat perawat yang memegang peranan penting. Profesi perawat merupakan ujung tombak dalam kesehatan masyarakat, karena bersentuhan langsung dalam membantu tugas-tugas dokter dan balai pengobatan dalam melayani pasien dan masyarakat pada umumnya. Perawat mengalami kondisi dilematis, di satu sisi pihak rumah sakit cenderung menekan perawat untuk menunjukkan kinerja, namun tanpa diiringi dengan perbaikan kesejahteraan. Di sisi lain pasien selalu menuntut pelayanan maksimal tanpa memperhatikan kondisi perawat. Hal ini dapat berdampak munculnya stres pada perawat. Perawat yang tidak dapat menangani stres dengan segera, maka stres akan berlarut dan mengakibatkan dampak jangka panjang, sehingga muncul kecenderungan *burnout* pada perawat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *burnout* perawat di RSUD Haji Makassar. Jenis penelitian ini adalah analisis deskriptif korelasional dengan pendekatan metode *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 56 orang. Pengambilan sampel yang digunakan yaitu dengan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan uji *Chi-square*. Hasil uji korelasi *Chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan *burnout* perawat ( $p = 0,002$ ), jenis kelamin dengan dengan *burnout* perawat ( $p = 0,000$ ), masa kerja dengan *burnout* perawat ( $p = 0,000$ ), pendidikan dengan *burnout* perawat ( $p = 0,041$ ), status perkawinan dengan *burnout* perawat ( $p = 0,005$ ). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti merekomendasikan agar pihak manajemen RSUD Haji Makassar lebih memperhatikan tingkat *burnout* perawat karena kinerja perawat memegang peranan penting dalam perawatan pasien.

**Kata Kunci:** *Burnout, Jenis Kelamin, Usia, Masa Kerja, Pendidikan, Status Perkawinan*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xi</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	 <b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Hipotesis.....	9
D. Definisi Operasional .....	10
E. Kajian Pustaka .....	12
F. Tujuan .....	14
G. Manfaat Penelitian .....	15
 <b>BAB II TINJAUAN TEORETIS</b> .....	 <b>16</b>
A. Tinjauam Umum Tentang <i>Burnout</i> .....	16
1. Definisi <i>Burnout</i> .....	16
2. Dimensi-Dimensi <i>Buirnout</i> .....	19
3. Gejala-Gejala <i>Burnout</i> .....	21
4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi <i>Burnout</i> .....	22
5. Dampak Kelelahan Kerja ( <i>Burnout</i> ) .....	26
B. Kerangka Teori .....	26
C. Kerangka Pikir .....	29

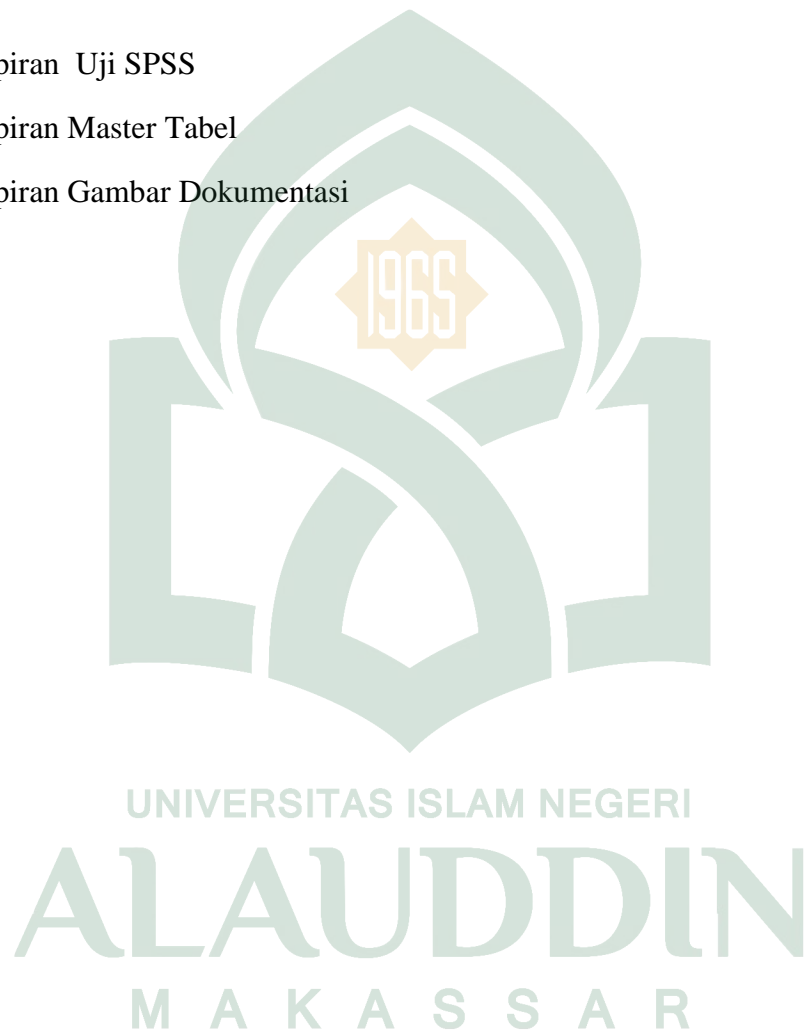
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
A. Jenis Penelitian .....	30
B. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	30
C. Populasi dan Sampel .....	30
D. Metode Pengumpulan Data .....	33
E. Instrumen Penelitian .....	34
F. Teknik Pengelolaan dan Analisis Data .....	35
G. KerangkaKerja .....	38
 <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	 <b>39</b>
A. Hasil Penelitian .....	39
B. Pembahasan .....	45
 <b>BAB V PENUTUP .....</b>	 <b>65</b>
A. Kesimpulan .....	65
B. Saran .....	66
 <b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

TABEL	HALAMAN
4.1 Karakteristik responden perawat di RSUD Haji Makassar pada bulan November 2015.....	39
4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat <i>burnout</i> perawat di RSUD Haji Makassar pada Bulan November 2015 .....	41
4.3 Hubungan antara usia dengan tingkat <i>burnout</i> perawat di RSUD Haji Makassar pada bulan November 2015 .....	41
4.4 Hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat <i>burnout</i> perawat di RSUD Haji Makassar pada bulan November 2015.....	42
4.5 Hubungan antara masa kerja dengan tingkat <i>burnout</i> perawat di RSUD Haji Makassar pada bulan November 2015.....	43
4.6 Hubungan antara pendidikan dengan tingkat <i>burnout</i> perawat di RSUD Haji Makassar pada bulan November 2015.....	43
4.7 Hubungan antara status perkawinan dengan tingkat <i>burnout</i> perawat di RSUD Haji Makassar pada bulan November 2015.....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner faktor-faktor yang berhubungan dengan *burnout* perawat RSUD Haji Makassar Tahun 2015
2. Lampiran Uji SPSS
3. Lampiran Master Tabel
4. Lampiran Gambar Dokumentasi



## KATA PENGANTAR

*Assalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Alhamdulillah, puji syukur atas segala nikmat & karunia yang diberikan oleh Allah SWT, sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian ini dengan baik.

Hasil penelitian ini di buat sebagai bentuk kemandirian dalam mengembangkan keilmuan khususnya di bidang Kesehatan Masyarakat. Oleh karena itu, penulis menetapkan judul yaitu **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Burnout* Perawat di RSUD Haji Makassar”**.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan skripsi ini penulis susun sebagai wadah untuk mengapresiasi segala bentuk pengetahuan yang dimiliki untuk menguraikan fakta yang berlandaskan teori dan hingga akhirnya mampu menciptakan sebuah solusi atas permasalahan-permasalahan yang muncul.

Pada kesempatan yang baik ini pula, penulis tak lupa menyampaikan rasa terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Musafir Pababbari, M.Si, selaku Rektor UIN Alauddin Makassar
2. DR. Dr. H. Andi Armyun Nurdin, M.Sc. selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Hasbi Ibrahim, SKM., M.Kes. selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

4. Azriful., SKM., M.Kes. selaku Sekertaris Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
5. M. Fais Satrianegara, SKM., MARS selaku pembimbing pertama yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Syarfaini SKM., M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Muhammad Rusmin SKM., MARS selaku penguji kompetensi yang telah member banyak saran dan kritikan demi kesempurnaan skripsi ini.
8. Dr. H. Syahrudin Usman, M.Pd selaku penguji agama yang telah banyak memberikan bantuan dan pengarahan dalam mengoreksi kekurangan pada skripsi ini.
9. Dosen serta seluruh Staf Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar atas curahan ilmu pengetahuan dan segala bantuan yang diberikan sejak menempuh pendidikan di Jurusan Kesehatan Masyarakat hingga terselesaikannya skripsi ini.
10. Kepala RSUD Haji Makassar beserta seluruh petugas rumah sakit yang telah memberikan izin serta kemudahan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
11. Kedua orang tuaku, ayahanda Syamsir dan Ibunda Hasmawati yang telah mencurahkan seluruh cinta, kasih sayang, cucuran keringat dan air mata, untaian doa serta pengorbanan tiada henti, yang hingga kapanpun penulis



takkan bisa membalasnya. Maafkan jika ananda sering menyusahkan, merepotkan, serta melukai perasaan ayah dan ibu. Keselamatan Dunia Akhirat semoga selalu untukmu. Semoga Allah selalu menyapamu dengan cinta-Nya

12. Ketiga saudaraku Ila, Fatur, dan Omeir yang terkasih dan seluruh keluarga besar yang telah telah meluangkan segenap waktunya untuk mengasuh, mendidik, membimbing, dan mengiringi perjalanan hidup penulis dengan dibarengi alunan doa yang tiada henti agar penulis sukses dalam menggapai cita-cita.
13. Teman-teman seperjuangan angkatan 2011 Jurusan Kesehatan Masyarakat yang bersama-sama berjuang melewati masa kuliah baik suka maupun duka.
14. Abidin Hidding yang tiada henti-hentinya memotivasi penulis untuk tetap semangat menghadapi skripsi dan meluangkan waktu dan tenaganya untuk membantu penulis, selalu mencurahkan kasih dan sayangnya dan menceriakan hari-hari penulis.
15. Kawan dan para sahabat yang tidak sempat penulis sebut satu per satu yang selalu menemani penulis baik suka maupun duka.
16. Teman-teman semasa SMA (Hasriani dan Mardiana yang tetap saling menyanyangi dan mengasihi walau jarak memisahkan.
17. Para rekan KKN desa Toddotoa khususnya posko satu yang menemani penulis melewati masa-masa KKN dan menciptakan kenangan bersama yang tidak dapat terulang kembali.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Namun, besar harapan kiranya dapat bermanfaat bagi penelitian-penelitian selanjutnya, khususnya di bidang keperawatan dan semoga bernilai ibadah di sisi Allah *subhānahuwata'āla*.Amin.

Wassalāmu ‘alaikumwarahmatullāhiwabarakātuh

Makassar, Februari 2016

Penyusun,

**IKA KASMITA SARI**  
**NIM. 70200111030**



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. *Latar Belakang*

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk organisasi jasa. Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan memiliki karakteristik yang berbeda dengan organisasi lainnya. Adanya karakteristik tersebut mempengaruhi iklim organisasi dalam rumah sakit. Demi kelangsungan organisasinya, rumah sakit harus dapat memanfaatkan sumber daya yang dimilikinya menjadi keunggulan kompetitif. Sumber daya tersebut dapat berupa sumberdaya finansial, sumberdaya manusia, kemampuan teknologi dan sistem (Asi, 2013).

Di rumah sakit, selain profesi dokter, juga terdapat perawat yang memegang peranan penting dalam hal melayani dan merawat orang yang sakit secara langsung. Dalam melaksanakan tugasnya sehari – hari, seorang perawat sering dihadapkan pada suatu usaha penyelamat kelangsungan hidup atau nyawa seseorang. Berkaitan dengan ruang lingkup kerjanya, perawat selalu berhadapan dengan hal – hal yang monoton dan rutin, ruang kerja yang sesak dan sumpek bagi yang bertugas dibangsal, harus berhati – hati menangani peralatan diruang operasi, serta harus dapat bertindak cepat dan tepat dalam menangani penderita yang masuk Unit Gawat Darurat (Tawale, dkk., 2011).

Mereka harus ahli dibidangnya dan berkerja secara profesional, dalam kaitan ini dapat dilihat dalam sabda Rasulullah saw,

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ:  
إِذَا ضَيِّعَتِ الْأَمَانَةُ فَانْتَظِرِ السَّاعَةَ, كَيْفَ إِضَاعَتُهَا يَا رَسُولَ اللَّهِ؟ قَالَ: إِذَا أُسْنِدَ الْأَمْرُ إِلَى غَيْرِ  
أَهْلِهِ فَانْتَظِرِ السَّاعَةَ. (أَخْرَجَهُ الْبُخَارِيُّ فِي كِتَابِ الرِّقَاقِ)

Artinya:

Dari Abu Hurairah r.a. berkata, Rasulullah saw bersabda: Apabila amanah disia-siakan maka tunggulah saat kehancurannya. Salah seorang sahabat bertanya: "Bagaimanakah menyia-nyiakannya, hai Rasulullah?" Rasulullah saw menjawab: "Apabila perkara itu diserahkan kepada orang yang bukan ahlinya, maka tunggulah saat kehancurannya (HR. Imam Bukhari).

Berdasarkan hadits di atas, menerangkan bahwa semua pekerjaan seharusnya diserahkan kepada ahlinya. Aspek profesionalisme ini sangat penting bagi seorang pekerja. Kemampuan untuk memahami dan melaksanakan pekerjaan sesuai dengan keahliannya. Pekerja tidak cukup hanya dengan memegang teguh sifat-sifat amanah, kuat, berakhlak dan bertakwa, namun dia harus pula mengerti dan menguasai benar pekerjaannya.

Jadi, dalam hal ini seorang pekerja harus bekerja secara profesional sesuai dengan bidangnya, begitupun dengan seorang perawat, harus bekerja secara profesional dalam melaksanakan asuhan keperawatan agar tidak terjadi kesalahan implementasi dalam asuhan keperawatan.

Sesuai dengan firman Allah dalam QS. Al-Zumar/39:39,

تَعْلَمُونَ فَسَوْفَ عَمِلُ إِنِّي مَكَاتِبِكُمْ عَلَى أَعْمَلُوا يَنْقُومِرْ

Terjemahnya: Katakanlah: Hai kaumku, bekerjalah sesuai dengan keadaanmu, sesungguhnya aku akan bekerja (pula), maka kelak kamu akan mengetahui (Departemen Agama RI, 2009).

Ayat di atas menjelaskan bahwa Allah memerintahkan Nabi Muhammad saw. bahwa: Katakanlah kepada mereka: "Hai Kaumku, yakni kerabat, suku dan orang-orang yang hidup dalam satu masyarakat denganku, bekerjalah, yakni lakukan secara terus-menerus apa yang kamu hendak lakukan sesuai dengan keadaan, kemampuan, dan sikap hidup kamu, sesungguhnya aku akan bekerja pula dalam aneka kegiatan positif sesuai kemampuan dan sikap hidup yang diajarkan Allah kepadaku, maka kelak kamu akan mengetahui siapa yang akan

mendapat siksa yang menghinakannya di dunia ini dan ditimpa pula oleh azab yang kekal di akhirat nanti (Shihab, 2002).

Perawat merupakan ujung tombak baik tidaknya pelayanan kesehatan yang di berikan kepada pasien. Hal ini disebabkan karena jumlahnya yang dominan (50-60% dari seluruh tenaga yang ada), dan bertugas merawat dan menjaga pasien selama 24 jam sehari. Pelayanan yang baik dengan demikian tidak terlepas dari adanya komitmen dari perawat untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pasien. Sikap ini akan tumbuh jika perawat merasa puas bekerja bersama rumah sakit, tempat dimana individu yang bersangkutan bekerja (Runtu dan Widyarini, 2009).

Kerja merupakan suatu kebutuhan manusia yang sangat beragam, berkembang, dan dapat berubah seiring berjalannya waktu. Dewasa ini, banyak orang yang bekerja tidak pada keahlian/keinginannya sehingga mengalami stres kerja dan berdampak menimbulkan *burnout* (kelelahan kerja). *Burnout* merupakan respon yang berkepanjangan terkait faktor penyebab stres yang terus-menerus terjadi di tempat kerja di mana hasilnya merupakan perpaduan antara pekerja dan pekerjaannya (Papalia, 2007). Penelitian yang diterbitkan dalam Health Science Journal (Malliarou, Moustaka, Konstantinidis, 2008) mengungkapkan bahwa sekarang ini semakin banyak ditemukan *burnout* di dalam lingkungan kerja. Banyak faktor yang mempengaruhi munculnya gejala *burnout* tersebut. Dalam tulisannya, para peneliti menyimpulkan bahwa faktor lingkungan, seperti kerja sama tim dan *shift* kerja turut memengaruhi munculnya sindrom *burnout*. Maslach di dalam Papalia (2007) mengemukakan bahwa *burnout* dapat terjadi pada orang yang profesinya terkait dengan pelayanan masyarakat (guru, terapis, pekerja sosial, polisi, dan pekerja rumah sakit) di mana mereka akan merasa frustrasi

dengan ketidakmampuannya untuk membantu masyarakat dengan baik dan optimal.

Scaufeli dan Jauczur (1994) dalam Rita (2004) mengatakan bahwa dalam menjalankan peran dan fungsinya seorang perawat dituntut memiliki keahlian, pengetahuan dan konsentrasi yang tinggi. Selain itu seorang perawat selalu dihadapkan pada tuntutan idealisme profesi dan sering menghadapi berbagai macam persoalan baik dari pasien maupun teman sekerja. Itu semua menimbulkan rasa tertekan pada perawat, sehingga mudah mengalami stress. Menurut Leatz dan Stolar (Dalam Rosyid dan Farhati, 1996) apabila keadaan stres terjadi dalam jangka waktu yang lama dengan intensitas yang cukup tinggi, ditandai dengan kelelahan fisik, kelelahan emosional, dan kelelahan mental, maka akan mengakibatkan perawat mengalami gejala kelelahan kerja.

Pekerjaan perawat memiliki beberapa karakteristik yang menciptakan tuntutan kerja yang tinggi, seperti pekerjaan yang rutin, jadwal kerja yang ketat, tanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan diri sendiri dan orang lain, serta dituntut untuk mampu bekerja dalam tim. Kompleksnya tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab perawat menyebabkan profesi perawat rentan mengalami *burnout* (Lailani 2012).

*Burnout* merupakan istilah yang digunakan untuk menyatakan kondisi penurunan energi mental atau fisik setelah periode stress berkepanjangan, berkaitan dengan pekerjaan atau cacat fisik (Perry & Potter 2005). Maslach, *et al.* (2001) mendefinisikan *burnout* sebagai sindrom psikologis yang melibatkan respon berkepanjangan terhadap stressor interpersonal yang kronis dalam pekerjaannya. *Burnout* memiliki tiga dimensi yaitu kelelahan, sinis dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri (Maslach, *et al.* 2001).

Kelelahan (*emotional exhaustion*) merupakan penentu utama kualitas *burnout*, dikatakan demikian karena perasaan lelah mengakibatkan seseorang merasa kehabisan energi dalam bekerja sehingga timbul perasaan enggan untuk melakukan pekerjaan baru dan enggan untuk berinteraksi dengan orang lain. Sinis (*depersonalization*), ditandai dengan kecenderungan individu meminimalkan keterlibatannya dalam pekerjaan bahkan kehilangan idealismenya dalam bekerja.

*Depersonalization* adalah cara yang dilakukan seseorang untuk mengatasi kelelahan emosional yang dihadapinya. Perilaku tersebut merupakan upaya untuk melindungi diri dari tuntutan emosional yang berlebihan dengan memperlakukan orang lain sebagai obyek. Rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri (*low personal accomplishment*), merupakan kecenderungan memberikan evaluasi negatif terhadap diri sendiri. Individu merasa pesimis dengan kemampuannya bekerja, sehingga setiap pekerjaan dianggap sebagai beban yang berlebihan (Asi, 2013).

Benardin (dalam Rita, 2004) menggambarkan kelelahan kerja sebagai suatu keadaan yang mencerminkan reaksi emosional pada orang yang bekerja pada bidang pelayanan kemanusiaan (*human services*) dan bekerja erat dengan masyarakat. Penderita kelelahan kerja banyak dijumpai pada perawat di rumah sakit, pekerja sosial, guru dan para anggota polisi. Dampak dari kelelahan kerja adalah berkurangnya kepuasan kerja, memburuknya kinerja dan rendahnya produktivitas.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maslach dan Jackson pada pekerja-pekerja yang memberikan bantuan kesehatan yang dibedakan antara perawat-perawat dan dokter-dokter menunjukkan bahwa pekerja kesehatan ini beresiko mengalami *emotional exhaustion* (kelelahan emosi). Rating tertinggi dari *burnout* ditemukan pada perawat-perawat yang bekerja di dalam lingkungan kerja yang

penuh dengan stres, yaitu perawat yang bekerja pada instansi *intensive care* (ICU), *emergency* (UGD), atau *terminal care* (Windayanti, 2007).

Dari sebuah studi di Amerika Serikat, menemukan bahwa 49% dari perawat yang berusia dibawah 30 tahun 40% perawat berusia diatas 30 tahun yang berpengalaman mengalami *burnout*. Menurut sebuah studi dalam *Journal of American Medical Association*, bahwa setiap penambahan pasien per perawat, menambah resiko terjadi tingkat kelelahan sebesar 23%, dan terjadi penurunan sebesar 15% dalam kepuasan kerja. (*“Departement for Proffesional Employees”*, 2012).

Menurut Kleiber & Ensman (Prestiana, 2012), bibliografi terbaru yang memuat 2496 publikasi tentang *burnout* di Eropa menunjukkan 43% *burnout* dialami pekerja kesehatan dan sosial (perawat), 32% dialami guru (pendidik), 9% dialami pekerja administrasi dan manajemen, 4% pekerja di bidang hukum dan kepolisian, dan 2% dialami pekerja lainnya. Dari persentase di atas dapat dilihat bahwa profesi perawat menempati urutan tertinggi sebagai profesi yang paling banyak mengalami *burnout*. Hampir setengah dari jumlah keseluruhan pekerja yang mengalami *burnout* adalah perawat. Hal ini menunjukkan kurangnya perhatian dari berbagai pihak terhadap profesi perawat. Padahal apabila semakin banyak perawat yang mengalami *burnout* maka semakin rendah kualitas pelayanan yang diberikan. Hal ini tentu berdampak buruk bagi masyarakat karena akan memperoleh kualitas pelayanan yang kurang maksimal (Prestiana, 2012).

*National Safety Council* (NSC) tahun 2004 dalam Maharani (2012), mengatakan bahwa kejenuhan kerja merupakan akibat stres kerja dan beban kerja yang paling umum, gejala khusus pada kejenuhan kerja ini antara lain kebosanan, depresi, pesimisme, kurang konsentrasi, kualitas kerja buruk, ketidakpuasan, keabsenan, dan kesakitan atau penyakit.



Perawat selalu dituntut dapat menjadi figur yang dibutuhkan oleh pasiennya, dapat bersimpati kepada pasien, selalu menjaga perhatiannya, fokus dan hangat kepada pasien (Taylor, 1999 dalam Supriatna, 2011). Sebagian besar tenaga keperawatan didominasi oleh tenaga kerja perempuan.

Peran ganda sebagai pekerja maupun ibu rumah tangga mengakibatkan tuntutan yang lebih dari biasanya terhadap wanita karena terkadang para wanita menghabiskan waktu tiga kali lipat dalam mengurus rumah tangga dibandingkan dengan pasangannya yang bekerja pula. Penelitian yang dilakukan oleh Tera dan Eko (2009) menunjukkan bahwa wanita pekerja yang menikah cenderung lebih tinggi mengalami kelelahan kerja (*burnout*) dibanding wanita pekerja yang masih lajang.

Hasil penelitian tentang *burnout* diantara staf keperawatan di dua rumah sakit Finish di Finlandia, dengan sampel 723 perawat, dapat menggambarkan bahwa setengah dari jumlah perawat memperlihatkan indikasi frustasi atau *burnout*, kejadiannya meningkat sesuai pertambahan umur.

Perawat dengan pengalaman kerja pendek dan perawat yang mempunyai kesempatan melanjutkan pendidikan, mengalami *burnout* rendah, melanjutkan pendidikan keperawatan profesional merupakan salah satu faktor untuk mencegah *burnout* (Koivula, Paunonen dan Laippala, 1999).

Di Indonesia, menurut penelitian yang dilakukan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2006) terdapat 50,9% perawat mengalami stress kerja, menyatakan keluhan sering merasa pusing, kecapekan, karena beban kerja yang terlalu tinggi dan menyita waktu (Khotimah, 2010).

Hasil data yang di himpun PPNI pada Mei 2009 di Makassar menunjukkan 51% perawat mengalami stres kerja, pusing, lelah, kurang istirahat karena beban

kerja terlalu tinggi. Beberapa rumah sakit di Makassar menempatkan perawat tidak sesuai keahlian (Khotimah, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Astriana (2014) di RSUD Haji Makassar, dominan beban kerja responden termasuk dalam kategori tinggi. Sebanyak 61 responden berkategori beban kerja tinggi (49,2%), 50 responden memiliki beban kerja sesuai (40,3%) sedangkan responden dengan beban kerja rendah sebanyak 13 orang (10,5%).

Semakin tinggi beban kerja perawat maka, kinerja perawat kurang baik, demikian pula sebaliknya. Kapasitas kerja atau beban kerja tinggi yang dialami oleh perawat, dapat menimbulkan *burnout* pada perawat (Astriana, 2014).

Fenomena yang telah dijelaskan sebelumnya juga dialami oleh perawat wanita yang berkerja di RS Haji Makassar dimana saat ini mayoritas (85 %) tenaga perawatnya adalah perawat wanita dan sebagian besar sudah berkeluarga. Menurut Dardin (2013), fenomena yang ditemukan dari hasil wawancara dengan kepala seksi keperawatan RS Haji Makassar, diketahui pada tahun 2012 dari 7 perawat yang pindah ke tugas ke puskesmas dan poliklinik 2 diantaranya karena alasan beban kerja yang terlalu tinggi, 3 orang karena alasan kesulitan membagi waktu mengurus rumah tangga, 2 orang karena ikut suami yang ditugaskan ke daerah lain (Dardin, 2013).

Menurut Dardin (2013), dari hasil wawancara dengan 10 orang perawat wanita yang dilakukan secara acak didapatkan informasi bahwa kebanyakan mengeluh merasakan lelah karena beban kerja yang terlalu berat, mengeluh sering sakit kepala dan mudah marah, kesulitan mengatur jadwal dinas dengan urusan rumah tangga, sebagian memikirkan untuk pindah ke poliklinik atau ke puskesmas dan sebagian mengatakan masih menggunakan waktu dinas melakukan tugas-tugas di rumah yang belum tuntas.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *burnout* perawat di RSUD Haji Makassar.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Bagaimana faktor-faktor yang berhubungan dengan *burnout* perawat di RSUD Haji Makassar ?”

### **C. Hipotesis**

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesis alternatif ( $H_a$ )
  - a. Ada hubungan usia dengan *burnout* perawat di RSUD Haji Makassar
  - b. Ada hubungan jenis kelamin dengan *burnout* perawat di RSUD Haji Makassar
  - c. Ada hubungan masa kerja dengan *burnout* perawat di RSUD Haji Makassar
  - d. Ada hubungan pendidikan dengan *burnout* perawat di RSUD Haji Makassar
  - e. Ada hubungan status perkawinan dengan *burnout* perawat di RSUD Haji Makassar
2. Hipotesis nol ( $H_o$ )
  - a. Tidak ada hubungan usia dengan *burnout* perawat di RSUD Haji Makassar
  - b. Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan *burnout* perawat di RSUD Haji Makassar
  - c. Tidak ada hubungan masa kerja dengan *burnout* perawat di RSUD Haji Makassar

- d. Tidak ada hubungan pendidikan dengan *burnout* perawat di RSUD Haji Makassar
- e. Tidak ada hubungan status perkawinan dengan *burnout* perawat di RSUD Haji Makassar

#### **D. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif**

##### **1. Burnout**

*Burnout* merupakan sindrom kelelahan emosional, depersonalisasi dan *reduced personal accomplishment* yang terjadi diantara individu-individu yang melakukan pekerjaan yang memberikan pelayanan kepada orang lain dan sejenisnya. Kondisi ini bisa diukur dengan menggunakan kuesioner Maslach *Burnout Inventory (MBI)* yang berjumlah 22 pernyataan.

Kriteria Objektif:

- a) Tidak *bunout* = nilai indeks rata-rata  $< 1,00$
- b) Rendah = nilai indeks rata-rata  $1,00 - 2,66$
- c) Sedang = nilai indeks rata-rata  $2,67 - 4,33$
- d) Tinggi = nilai indeks rata-rata  $4,34 - 6,00$  (Supriatna, 2011).

Adapun subvariabel pada variabel *burnout* adalah sebagai berikut :

##### **1) Kelelahan Emosional:**

Kelelahan Emosional adalah ketika individu merasa terkuras secara emosional karena banyaknya tuntutan pekerjaan. Total skor dari *burnout* mengenai kelelahan emosional akan mengukur rasa tertekan, sedih atau putus asa, lelah, merasa terbelenggu dengan pekerjaan.

##### **2) Depersonalisasi**

Depersonalisasi adalah *coping* (proses mengatasi ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan individu) yang dilakukan individu untuk

mengatasi kelelahan emosional. Total skor dari *burnout* mengenai depersonalisasi akan mengukur sikap menjaga jarak, tidak peduli dengan orang sekitar, berpendapat negatif atau bersikap sinis terhadap pasien.

3) *Reduced Personal Accomplishment*

*Reduced Personal Accomplishment* yaitu ditandai dengan adanya perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan, dan bahkan kehidupan, serta merasa bahwa ia belum pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat. Total skor dari *burnout* mengenai *reduced personal accomplishment* akan mengukur tidak puas terhadap pekerjaan, tidak puas terhadap kehidupan, tidak memperhatikan kebutuhan pasien.

**2. Umur**

Umur adalah perhitungan tahun kelahiran seseorang yang didasarkan pada tanggal/tahun kelahiran, menurut Edelman & Mandle (2002) dalam Perry & Potter (2010) terdiri dari umur dewasa awal dan dewasa tengah.

Kriteria Objektif:

- a) Dewasa awal : 20-30 tahun
- b) Dewasa tengah : > 30-65 tahun

**3. Jenis kelamin**

Jenis kelamin adalah ciri khusus gender yang dibawa sejak lahir.

Kriteria Objektif:

- a) Laki-laki
- b) Perempuan

**4. Masa kerja**

Masa kerja adalah lama kerja perawat minimal 6 bulan dihitung dari sejak masuk bekerja sampai sekarang (Suhendar, 2012).

Kriteria Objektif:

- a) Masa kerja 1-5 tahun
- b) Masa kerja 6-10 tahun

#### 5. Pendidikan terakhir

Pendidikan terakhir adalah bukti telah lulus sekolah formal yang tertinggi dengan menghasilkan ijazah formal (Suhendar, 2012).

Kriteria Objektif:

- a) D3 Keperawatan
- b) S1 keperawatan
- c) Ners
- d) Magister

#### 6. Status perkawinan

Status perkawinan adalah keadaan perawat dalam ikatan suami istri pada saat penelitian (Suhendar, 2012).

Kriteria Objektif:

- a) Menikah
- b) Belum menikah

#### E. Kajian Pustaka

1. Penelitian yang dilakukan oleh Suherdan (2012) menunjukkan bahwa dari 175 perawat pelaksana yang memberikan asuhan keperawatan di RS PGI Cikini yang mengalami *burnout* 5,1%. Berdasarkan karakteristik responden didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia > 40 tahun yang mengalami *burnout* sebesar 8%, dari pengelompokkan berdasarkan karakteristik pendidikan didapatkan responden yang mengalami *burnout* paling banyak adalah D3 sebesar 6,2% dan sebagian besar responden dengan beban kerja yang beresiko yang mengalami *burnout* sebesar 7,8%.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Mandasari dkk (2014) menunjukkan bahwa nilai rata-rata *burnout* yang dialami oleh perawat berjenis kelamin pria lebih tinggi dibandingkan perawat berjenis kelamin wanita. Ditinjau dari sisi usia, perawat yang berusia kurang dari 40 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang berusia 40 tahun ke atas. Selain itu tingkat *burnout* ditinjau dari status perkawinan, perawat yang belum menikah lebih rentan mengalami *burnout* karena nilai rata-rata *burnout* perawat yang belum menikah lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang telah menikah.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Ulfa, dkk (2015) di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan jumlah sampel sebanyak 55 orang perawat menunjukkan responden yang memiliki tingkat stres kerja sangat tinggi sebanyak 20%, tinggi sebanyak 18,2%, sedang 34,5%, rendah 20,0% dan sangat rendah 7,3%. Pada tingkat *burnout* menunjukkan tingkat *burnout* sangat tinggi 3,6%, 12,7% tinggi, 34,5% sedang, 32,7% rendah dan 16,4% memiliki tingkat *burnout* sangat rendah. Dari hasil penelitian ini pula diketahui stres kerja memiliki hubungan bermakna terhadap *burnout* pada perawat IGD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Erlina (2010) di Rumah Sakit Daerah Dr. Haryoto Lumajang dengan sampel yaitu perawat CPNS dan PNS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat persepsi beban kerja pada perawat RSD Dr. Haryoto Lumajang 20,37 % memiliki tingkat persepsi beban kerja yang rendah, 64,82 % dengan tingkat persepsi beban kerja sedang dan 14,81% memiliki tingkat persepsi beban kerja tinggi. Sedangkan untuk tingkat *burnout* 27,78% perawat memiliki tingkat *burnout* rendah, 51,85% dengan tingkat *burnout* sedang dan

20,37% memiliki tingkat *burnout* tinggi. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara persepsi beban kerja dengan *burnout* pada perawat RSD Dr. Haryoto Lumajang sebesar  $r_{xy} = 0,539$  ( $p=0,000 < 0,05$ ). Temuan dalam penelitian terdapat perbedaan *burnout* pada perawat CPNS dan PNS di RSD Dr. Haryoto ditinjau dari masa kerja.

5. Penelitian yang dilakukann oleh Maharani (2012) dengan judul “*Kejenuhan Kerja (Burnout) Dengan Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan*” di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri dengan jumlah sampel 53 responden Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kejenuhan kerja ringan yaitu sebanyak 45 responden (85%), dan sebagian besar responden memiliki kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan yang baik yaitu sebanyak 39 responden (73,6%). Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah tidak ada hubungan kejenuhan kerja dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap (IRNA) Rumah Sakit Baptis Kediri.

## **F. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan**

#### **a. Tujuan umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *burnout* perawat di RSUD Haji Makassar.

#### **b. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *burnout* perawat ditinjau dari umur
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *burnout* perawat ditinjau dari jenis kelamin



3. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *burnout* perawat ditinjau dari pendidikan terakhir
4. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *burnout* perawat ditinjau dari masa kerja
5. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *burnout* perawat ditinjau dari status perkawinan

**G. *Manfaat penelitian***

a) Manfaat Ilmiah

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai manajemen rumah sakit khususnya mengenai *burnout* perawat.

b) Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan bagi pihak RSUD Haji Makassar, untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *burnout* perawat sehingga dapat dilakukan upaya dalam hal pencegahan maupun perbaikan dalam sistem manajemen rumah sakit.

## BAB II

### TINJAUAN TEORITIS

#### A. *Burnout*

##### 1. Definisi *Burnout*

Istilah ini sebenarnya dikenalkan oleh Bradley pada tahun 1969, namun tokoh yang dianggap sebagai penemu dan penggagas istilah *burnout* sendiri sebenarnya adalah Herbert Freudberger yang menulis artikel tentang fenomena *burnout* pada tahun 1974. Pada masa itu, Freudberger yang bekerja di sebuah klinik kecanduan obat di New York melihat bahwa banyak tenaga sukarelawan yang mengalami penurunan motivasi dan semangat kerja, yang disertai dengan kelelahan fisik dan mental. Ia menggambarkan orang yang mengalami sindrom tersebut bagaikan seperti gedung yang terbakar habis. Kini hanya tinggal kerangkanya saja. Gedung yang awalnya diramaikan dengan banyaknya aktifitas didalamnya, kini hanya tampak kerangka luarnya saja. Begitu pula bila orang mengalami sindrom ini, dari luar masih tampak utuh, namun didalamnya kosong dan bermasalah. (Gunarsa, 2004)

Menurut Pines dan Aronson, *burnout* merupakan kondisi emosional dimana seseorang merasa lelah dan jenuh secara mental ataupun fisik sebagai akibat dari tuntutan pekerjaan yang meningkat. Namun, secara singkat mereka mendefinisikan *burnout* sebagai bentuk kelelahan secara fisik, mental dan emosional, meskipun intensitas, durasi, frekuensi serta konsekuensinya beragam. (Ulfa, 2007)

*Burnout* merupakan istilah yang menunjuk pada sindroma yang merupakan kumpulan respon individu terhadap stres. *Burnout* merupakan respon yang berkepanjangan terkait faktor penyebab stres yang terus-menerus terjadi

tempat kerja di mana hasilnya merupakan perpaduan antara pekerja dan pekerjaannya (Nugroho, dkk, 2012).

Baron & Greenberg (2003) dalam Khotimah (2010), mengatakan bahwa *burnout* adalah suatu sindrom kelelahan emosional, fisik, dan mental, berhubungan dengan rendahnya perasaan harga diri, disebabkan penderitaan stres yang intens dan berkepanjangan. Pekerja yang mengalami *burnout* menjadi berkurang energi dan ketertarikannya pada pekerjaan. Mereka mengalami kelelahan emosional, apatis, depresi, mudah tersinggung, dan merasa bosan. Mereka menemukan kesalahan pada berbagai aspek, yakni lingkungan kerja mereka, hubungan dengan rekan kerja, dan bereaksi secara negatif terhadap saran yang ditunjukkan pada mereka.

Menurut Cherniss (1987) *burnout* merupakan perubahan sikap dan perilaku dalam bentuk reaksi menarik diri secara psikologis dari pekerjaan seperti menjaga jarak dengan klien maupun bersikap sinis, membolos, sering terlambat dan keinginan pindah kerja yang kuat (Limonu, 2013).

*Burnout* sebagai suatu keadaan yang mencerminkan keadaan emosional pada orang yang bekerja pada pelayanan kemanusiaan (*human services*), dan bekerja erat dengan masyarakat, misalnya guru, anggota polisi, perawat di rumah sakit, dan para pekerja sosial. Resiko terjadinya *burnout* pada bidang pelayanan sosial disebabkan karena pekerja pada bidang sosial memiliki keterlibatan langsung dengan objek kerja atau kliennya. Selama proses pemberian pelayanan, pekerja mengalami situasi yang kompleks dan sarat beban emosional, seperti menangani klien yang tidak kooperatif, dan berhubungan dengan penderitaan pasien. Berhadapan terus-menerus dengan hal seperti itu dapat membuat pekerja menjadi rentan terhadap *burnout* (Khotimah, 2010).

*National Safety Council* (NSC) tahun 2004 mengatakan bahwa kejenuhan kerja merupakan akibat stres kerja dan beban kerja yang paling umum, gejala khusus pada kejenuhan kerja ini antara lain kebosanan, depresi, pesimisme, kurang konsentrasi, kualitas kerja buruk, ketidakpuasan, keabsenan, dan kesakitan atau penyakit. Kejenuhan kerja merupakan sesuatu hal yang sering dialami dalam setiap pekerjaan, perawat merupakan salah satu profesi yang beresiko memiliki stres dan beban kerja yang tinggi (Maharani, 2012).

Ironisnya, stress di tempat kerja merupakan topik yang masih dianggap tabu untuk dibicarakan. Pekerja mengaku bahwa mereka takut kehilangan pekerjaannya atau tidak akan dipromosikan jika mereka secara terus terang menyebutkan stress kerja sebagai penyebab menurunnya kinerja mereka. Menurut ribuan pekerja, stress akibat beban kerja berlebihan dapat dianggap sebagai tanda – tanda kelemahan, kerapuhan, dan keamanan kerja yang lemah. Bahkan pekerja yang merasa mampu mengendalikan stresnya pun mau tidak mau harus berhadapan dengan fenomena yang unik (National Safety Council, 2003).

Dalam keadaan *burnout*, perawat tidak dapat bekerja dengan baik dan hal ini tentu saja mempengaruhi kualitas pelayanannya. Dampak bagi pasien sebagai penerima pelayanan ialah menurunnya kualitas pelayanan yang diberikan dan meningkatnya perilaku negatif terhadap penerima pelayanan (Prestiana, 2012).

*Burnout* merupakan gejala kelelahan emosional yang disebabkan oleh tingginya tuntutan pekerjaan, yang sering dialami individu yang bekerja pada situasi dimana ia harus melayani kebutuhan orang banyak. *Burnout* memiliki tiga dimensi, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan pencapaian diri sendiri. Kondisi ini bisa diukur dengan menggunakan kuesioner Maslach *Burnout Inventory* (MBI) yang berjumlah 22 pernyataan.

## 2. Dimensi-Dimensi Burnout

Menurut Asi (2013). *Burnout* memiliki tiga dimensi yaitu kelelahan, sinis dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri.

- a. Kelelahan Emosional (*emotional exhaustion*) merupakan penentu utama kualitas *burnout*, dikatakan demikian karena perasaan lelah mengakibatkan seseorang merasa kehabisan energi dalam bekerja sehingga timbul perasaan enggan untuk melakukan pekerjaan baru dan enggan untuk berinteraksi dengan orang lain

Istirahat pada malam hari dapat dilihat firman dalam QS.Al-Naba/78:9-11.

﴿مَعَاشَ النَّهَارِ وَجَعَلْنَا لَبَاسَ اللَّيْلِ وَجَعَلْنَا سُبَّانًا نَوْمُكُمْ وَجَعَلْنَا

Terjemahan :

9) Dan Kami jadikan tidurmu untuk istirahat, 10) Dan Kami jadikan malam sebagai pakaian, 11) Dan Kami jadikan siang untuk mencari penghidupan.

Dari ayat di atas tidur adalah berhentinya atau berkurangnya kegiatan saraf otak manusia. Karena itulah, ketika tidur, energi dan panas badan menurun. Pada waktu tidur, tubuh merasa tenang dan rileks setelah otot dan saraf atau dua-duanya letih bekerja. Semua kegiatan tubuh menurun di waktu tidur, kecuali proses metabolisme, aliran air seni dari ginjal dan keringat. Proses-proses tersebut jika berhenti justru akan membahayakan manusia. Sedangkan, pernafasan jadi agak berkurang intensitasnya, tapi lebih panjang dan lebih banyak keluar dari dada ketimbang dari perut. Jantung akan berdetak lebih lambat sehingga aliran darah menjadi lebih sedikit. Otot-otot yang kejang jadi mengendur sehingga mengakibatkan kesulitan bagi orang yang sedang tidur untuk melakukan perlawanan. Semua hal itu menyebabkan tidur sebagai istirahat yang paling baik bagi manusia, sebagaimana yang dikatakan ayat ini (Shirazy, 2012).

Meskipun di dalam surat Al-Naba` dijelaskan bahwa waktu malam adalah pakaian yang nyaman untuk istirahat dengan tidur. Akan tetapi Al Qur`an menjelaskan bahwa waktu malam tidaklah semuanya untuk tidur. Justru sebagian waktu malam semestinya digunakan untuk beribadah dan meraih keutamaan-keutamaan yang hanya disediakan oleh Allah dengan beribadah pada waktu malam. Ibadah pada waktu malam yang lazim dikenal dengan qiyamullail, atau shalat tahajjud adalah senjata sukses para nabi dan rasul juga orang-orang shaleh (Shirazy, 2012).

Kelelahan merupakan dimensi *burnout* yang ditandai dengan perasaan letih berkepanjangan baik secara fisik (sakit kepala, flu, insomnia, dan lain-lain), mental (merasa tidak bahagia, tidak berharga, rasa gagal, dan lain-lain), dan emosional (bosan, sedih, tertekan, dan lain-lain). Ketika mengalami *exhaustion*, mereka akan merasakan energinya seperti terkuras habis dan ada perasaan “kosong” yang tidak dapat diatasi lagi (Hardiyanti, 2013).

- b. Sinis (*depersonalization*), ditandai dengan kecenderungan individu meminimalkan keterlibatannya dalam pekerjaan bahkan kehilangan idealismenya dalam bekerja. *Depersonalization* adalah cara yang dilakukan seseorang untuk mengatasi kelelahan emosional yang dihadapinya. Perilaku tersebut merupakan upaya untuk melindungi diri dari tuntutan emosional yang berlebihan dengan meperlakukan orang lain sebagai obyek.

Proses penyeimbang antara tuntutan pekerjaan dengan kemampuan individual. Hal ini bisa serupa sikap sinis terhadap orang-orang yang berada dalam lingkup pekerjaan dan kecenderungan untuk menarik diri serta mengurangi keterlibatan diri dalam bekerja. Perilaku tersebut diperlihatkan sebagai upaya melindungi diri dari perasaan kecewa, karena

penderitanya menganggap bahwa dengan berperilaku seperti itu, maka mereka akan aman dan terhindar dari ketidakpatian dalam pekerjaan (Hardiyanti, 2013).

- c. Rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri (*low personal accomplishment*), merupakan kecenderungan memberikan evaluasi negatif terhadap diri sendiri. Individu merasa pesimis dengan kemampuannya bekerja, sehingga setiap pekerjaan dianggap sebagai beban yang berlebihan.

Biasanya ditandai dengan adanya perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan bahkan terhadap kehidupan. Selain itu, mereka juga merasa belum melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidupnya, sehingga pada akhirnya memicu timbulnya penilaian rendah terhadap kompetensi diri dan pencapaian keberhasilan diri. Perasaan tidak berdaya, tidak lagi mampu melakukan tugas dan menganggap tugas-tugas yang dibebankan terlalu berlebihan sehingga tidak sanggup lagi menerima tugas yang baru pun muncul (Hardiyanti, 2013).

### 3. Gejala- gejala *burnout*

George (2005) dalam Tawale (2011) menjelaskan tentang gejala- gejala *burnout*, yaitu:

- a. Kelelahan fisik, yang ditunjukkan dengan adanya kekurangan energi, merasa kelelahan dalam kurun waktu yang panjang dan menunjukkan keluhan fisik seperti sakit kepala, mual, susah tidur, dan mengalami perubahan kelelahan makan yang diekspresikan dengan kurang bergairah dalam bekerja, lebih banyak melakukan kesalahan, padahal tidak terdapat kelainan fisik.
- b. Kelelahan mental, yang ditunjukkan oleh adanya sikap sinis terhadap orang lain, bersikap negatif terhadap orang lain, cenderung merugikan diri

sendiri, pekerjaan dan organisasi, dan kehidupan pada umumnya diekspresikan dengan mudah curiga terhadap orang lain, menunjukkan sikap sinis terhadap orang lain, menunjukkan sikap agresif baik dalam bentuk ucapan maupun perbuatan, menunjukkan sikap masa bodoh terhadap orang lain dan dengan sengaja menyakiti diri sendiri.

- c. Kelelahan emosional, yang ditunjukkan oleh gejala-gejala seperti depresi, perasaan tidak berdaya, dan merasa terperangkap dalam pekerjaan yang diekspresikan dengan sering merasa cemas dalam bekerja, mudah putus asa, merasa tersiksa dalam melaksanakan pekerjaan, mengalami kebosanan atau kejenuhan dalam bekerja.
- d. Penghargaan diri yang rendah, ditandai oleh adanya penyimpulan bahwa dirinya tidak mampu menunaikan tugas dengan baik dimasa lalu dan beranggapan sama untuk masa depannya yang diekspresikan dengan merasa tidak pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat, menganggap bahwa pekerjaan sudah tidak mempunyai arti bagi dirinya, menganggap bahwa dirinya tidak mempunyai masa depan di perusahaan.

#### **4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi *Burnout***

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *burnout* dikalangan karyawan, diantaranya :

##### **a. Faktor individu**

##### **1. Jenis kelamin**

Maslach dan Jackson (Cherniss, 1987:137) menemukan bahwa pria yang *burnout* cenderung mengalami depersonalisasi sedangkan wanita yang *burnout* cenderung mengalami kelelahan emosional.



## 2. Usia

Maslach dan Jackson (Cherniss, 1987) maupun Schaufeli dan Buunk (Cooper, dkk, 2001) menemukan pekerja yang berusia muda lebih tinggi mengalami *burnout* daripada pekerja yang berusia tua. Namun tidak ada batasan umur dalam kriteria pekerja yang berusia muda maupun pekerja yang berusia tua.

## 3. Tingkat Pendidikan

Menurut Maslach dan Jackson (dalam Nurjayadi, 2004) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan juga turut berperan dalam sindrom *burnout*. Hal ini didasari oleh kenyataan bahwa stres yang terkait dengan masalah pekerjaan seringkali dialami oleh pekerja dengan pendidikan yang rendah.

## 4. Status Perkawinan.

Annual Review of Psychology (dalam Nurjayadi, 2004) melaporkan bahwa individu yang belum menikah (khususnya laki-laki) dilaporkan lebih rentan terhadap sindrom *burnout* dibandingkan individu yang sudah menikah. Namun perlu penjelasan lebih lanjut untuk status perkawinan. Mereka yang sudah menikah bisa saja memiliki resiko untuk mengalami *burnout* jika perkawinannya kurang harmonis atau mempunyai pasangan yang tidak dapat memberikan dorongan sosial (Nurjayadi, 2004).

## 5. Masa kerja

Masa kerja berhubungan erat dengan kemampuan fisik, semakin lama seseorang bekerja, maka semakin menurun kemampuan fisiknya. Kemampuan fisik akan berangsur-angsur menurun akibat kelelahan dari pekerjaan dan dapat diperberat bila dalam melakukan aktifitas fisik dapat melakukan variasi dalam bekerja. Secara tidak langsung, masa kerja akan

menyebabkan kontraksi otot-otot penguat dan penyangga perut secara terus-menerus dalam waktu yang lama (Mayate, 2009). Pada keseluruhan keluhan yang dirasakan tenaga kerja dengan masa kerja kurang dari 1 tahun paling banyak mengalami keluhan. Kemudian keluhan tersebut berkurang pada tenaga kerja setelah bekerja selama 1-5 tahun. Namun, keluhan akan meningkat pada tenaga kerja setelah bekerja pada masa kerja lebih dari 5 tahun (Tarwaka, 2004)

b. Faktor kepribadian

Kepribadian atau *personality* pada dasarnya merupakan sebuah karakteristik psikologi dan perilaku yang dimiliki individu yang bersifat permanen yang dapat membedakan antara individu yang satu dengan individu yang lainnya. Adapun faktor kepribadian di bagi menjadi beberapa bagian diantaranya :

1) Konsep diri rendah

Maslach (Sutjipto, 2001) menunjukkan bahwa individu yang memiliki konsep diri rendah rentan terhadap *burnout*. Individu dengan konsep diri rendah mempunyai karakteristik tidak percaya diri dan memiliki penghargaan diri yang rendah.

2) Perilaku tipe A

Friedman dan Rosenman (dalam Cherniss, 1987) menyebutkan bahwa individu yang memiliki perilaku tipe A cenderung menunjukkan kerja keras, kompetitif dan gaya hidup yang penuh dengan tekanan waktu. Individu dengan perilaku tipe A lebih memungkinkan untuk mengalami *burnout* daripada individu yang lainnya.

3) Individu yang introvert

Individu yang introvert akan mengalami ketegangan emosional yang lebih besar saat menghadapi konflik, mereka cenderung menarik diri

dari kerja dan hal ini akan menghambat efektivitas penyelesaian konflik (Kahn dalam Cherniss, 1987).

4) *Locus of control* eksternal

Rotter (dalam Cherniss, 1987) menjelaskan bahwa individu dengan *locus of control* eksternal meyakini bahwa keberhasilan dan kegagalan yang dialami disebabkan oleh kekuatan dari luar diri. Mereka meyakini bahwa dirinya tidak berdaya terhadap situasi menekan sehingga mudah menyerah dan bila berlanjut mereka bersikap apatis terhadap pekerjaan.

5) Individu yang fleksibel

Kahn dalam Cherniss (1987:131) menemukan bahwa individu yang fleksibel rentan terhadap konflik peran karena datang dengan tuntutan ekstra yang dapat mempengaruhi munculnya *burnout*.

c. Faktor pekerjaan

Kahn dan pekerjanya (dalam Cherniss, 1987) menemukan bahwa konflik peran dan ambiguitas peran merupakan dua faktor dalam lingkup pekerjaan yang memberi kontribusi terhadap stres, ketegangan dan sikap emosional yang dihubungkan dengan *burnout*. Cherniss (1987) menjelaskan bahwa peran yang berlebihan ikut memberi kontribusi dengan bertambahnya stres dan *burnout*, karena itu akan berpengaruh kuat pada koping. Kahn (dalam Cherniss, 1987) mengemukakan bahwa adanya konflik peran merupakan faktor yang potensial terhadap timbulnya *burnout*. Konflik peran ini muncul karena adanya tuntutan yang tidak sejalan atau bertentangan.

d. Faktor organisasi

Faktor-faktor seperti gaya kepemimpinan, iklim organisasi, kekuatan struktur (Cherniss, 1987) dapat mempengaruhi tingkat *burnout* pada karyawan.

Eastburg, dkk (dalam Cooper, 2001) menjelaskan bahwa kedua dukungan dari supervisor dan teman sebaya memberi kontribusi bertambahnya kelelahan emosi.

## **5. Dampak Kelelahan Kerja (*Burnout*)**

Menurut Sarafino (2002) dalam Adi (2010), kelelahan kerja (*burnout*) memiliki dampak yang beranekaragam dan tidak hanya merugikan diri perawat itu sendiri. Misalnya berupa absen dari pekerjaan, komitmen yang rendah, mempunyai masalah dengan relasi kerja dan yang lainnya. Kelelahan kerja juga merugikan rumah sakit tempat perawat bekerja yaitu berupa penurunan kualitas pelayanan di bidang kesehatan khususnya pelayanan keperawatan (Windayanti, 2007 dalam Adi, 2010).

Kelelahan kerja dengan kadar yang tinggi bisa menciptakan gangguan hubungan interpersonal di tempat kerja atau dalam kehidupan umum. Selain itu kelelahan kerja dengan kadar yang tinggi juga menciptakan gangguan hubungan antara perawat dengan pekerjaan. Yang umum terjadi, kelelahan kerja menurunkan kemampuan yang disebut "*concern for the task*" dan kemampuan dalam mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam menyelesaikan pekerjaan. Karyawan yang mengalami kerja dampak minimnya menimbulkan kehambaran, kedataran, ketidaksrasian atau ketidaktanggapan. Yang umum terjadi, kelelahan kerja melemahkan gairah untuk metaati komitmen yang mengikat hubungan, misalnya komitmen untuk menepati janji atau persetujuan (Ubaydillah, 2008).

## **B. Kerangka Teori**

Maslach mendefinisikan *burnout* adalah sebuah sindrom hebat yang dibangun sebagai konsekuensi dari stress yang panjang terhadap situasi di tempat kerja. Manifestasinya sebagai suatu sindrom dijelaskan melalui tiga dimensi yaitu

kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), sinisme atau depersonalisasi dan *personal accomplishment* (prestasi diri) (Ulfa, 2008).

Cherniss (1987) menjelaskan beberapa faktor yang dapat menyebabkan *burnout* antara lain faktor individu, faktor kepribadian, faktor pekerjaan dan faktor organisasi. Faktor individu terdiri atas jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan status perkawinan. Faktor kepribadian terdiri dari konsep diri rendah, perilaku tipe A, individu yang introvert, *locus of control* eksternal, individu yang fleksibel. Faktor pekerjaan terdiri dari konflik peran dan ambiguitas peran. Faktor organisasi terdiri dari gaya kepemimpinan, iklim organisasi dan kekuatan struktur.

Maslach dan Jackson (Cherniss, 1987) menemukan bahwa pria yang *burnout* cenderung mengalami depersonalisasi sedangkan wanita yang *burnout* cenderung mengalami kelelahan emosional.

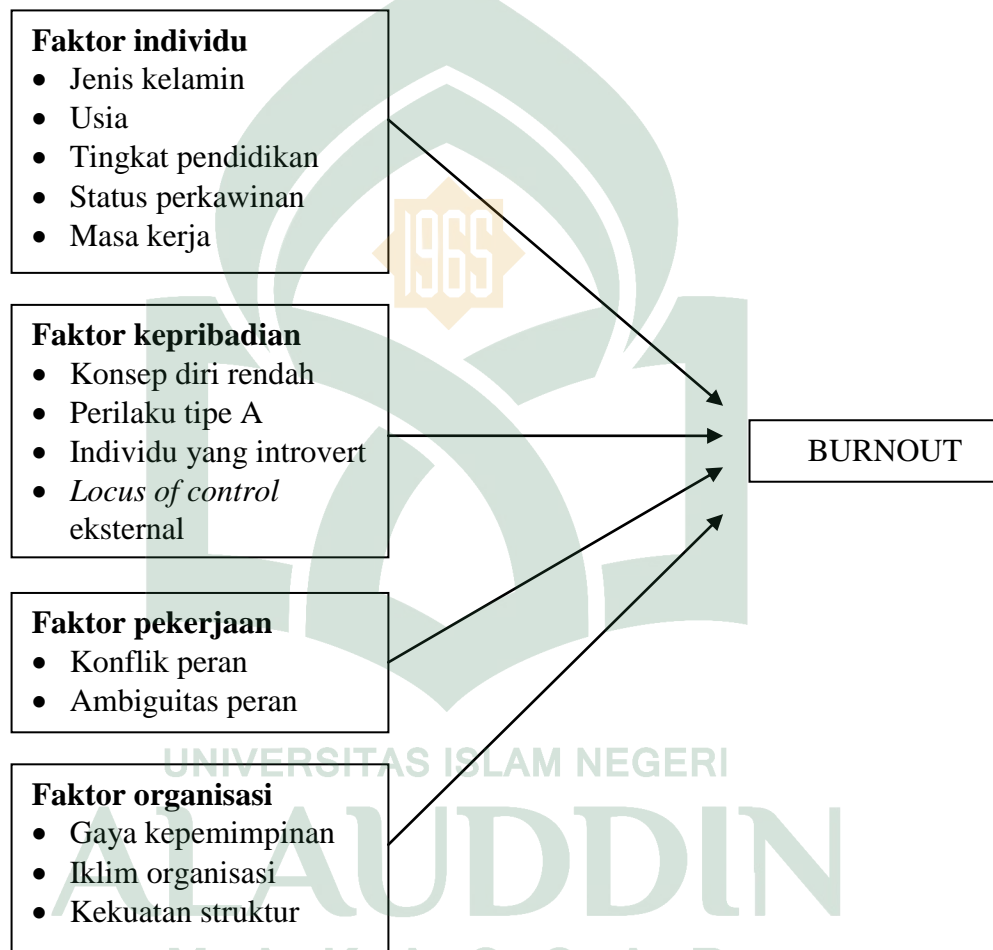
Maslach dan Jackson (Cherniss, 1987) maupun Schaufelidan Buunk (Cooper, dkk, 2001) menemukan pekerja yang berusia muda lebih tinggi mengalami *burnout* daripada pekerja yang berusia tua. Namun tidak ada batasan umur dalam kriteria pekerja yang berusia muda maupun pekerja yang berusia tua.

Menurut Maslach dan Jackson (dalam Nurjayadi, 2004) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan juga turut berperandalam sindrom *burnout*. Hal ini didasari oleh kenyataan bahwa stres yang terkait dengan masalah pekerjaan seringkali dialami oleh pekerja dengan pendidikan yang rendah.

Annual Review of Psychology (dalam Nurjayadi, 2004) melaporkan bahwa individu yang belum menikah (khususnya laki-laki) dilaporkan lebih rentan terhadap sindrom *burnout* dibandingkan individu yang sudah menikah. Namun perlu penjelasan lebih lanjut untuk status perkawinan. Mereka yang sudah menikah bisa saja memiliki resiko untuk mengalami *burnout* jika perkawinannya

kurang harmonis atau mempunyai pasangan yang tidak dapat memberikan dorongan sosial (Nurjayadi, 2004).

Berdasarkan kerangka berfikir di atas maka dapat dibuat suatu model sebagai kerangka pemikiran teoritis untuk menjawab masalah penelitian sebagai berikut :

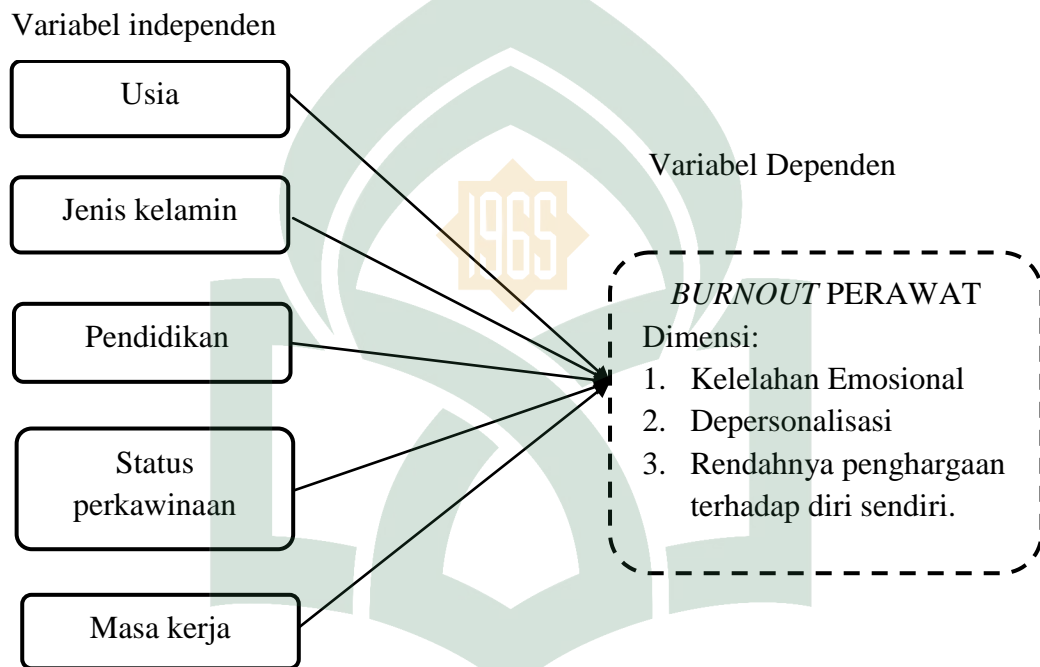


### C. Kerangka Pikir

Dari berbagai uraian diatas, maka secara singkat dapat dilihat dan digambarkan dalam kerangka pikir, sebagai berikut:

Bagan 2.2

Kerangka Pikir Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Burnout* Perawat di RSUD Haji Makassar



Keterangan :



= variabel independen



= variabel dependen

### **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. *Jenis Penelitian***

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional study*. Dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel tingkat *burnout* perawat yang merupakan variabel dependen dilakukan pengukuran pada satu saat tertentu (Alatas & Karyomanggolo, 2010). Pengumpulan data dilakukan dengan mengajukan pernyataan berupa kuesioner mengenai karakteristik data demografi dan tingkat *burnout* perawat yang terdiri dari 22 pernyataan.

#### **B. *Waktu dan Tempat Penelitian***

##### **1. Lokasi**

Penelitian dilakukan di ruang rawat inap, IGD dan ICU RSUD Haji Makassar.

##### **2. Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2015

#### **C. *Populasi dan Sampel***

##### **1. Populasi**

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Hidayat, 2008).



Jumlah populasi dalam penelitian perawat PNS di ruang rawat inap, ICU dan UGD RSUD Haji Makassar ini berjumlah 133 orang.

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan di teliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang di miliki oleh populai (Hidayat,2008). Penarikan sampel dengan menggunakan teknik pengambilan *purposive sampling*. Pengertian *purposive sampling* menurut Sugiyono (2008) adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Sehingga data yang diperoleh lebih representative dengan melakukan proses penelitian yang kompeten dibidangnya.

Jumlah minimal sampel menggunakan rumus Lemeshow (Sugiyono, 2011)

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 133 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2 (133 - 1) + (1,96)^2 (0,5 \times 0,5)}$$

$$n = \frac{127,7332}{1,32 + 0,9604} = \frac{127,7332}{2,2804} = 56,01 \text{ orang} \approx 56 \text{ orang}$$

Keterangan :

n = Besar sampel minimal

N = Jumlah populasi

Z = Standar deviasi normal untuk 1,96 dengan tingkat kepercayaan 95%

d = Derajat ketepatan yang digunakan 90% atau 0,1

p = Proporsi target populasia dalah 0,5

q = Proporsi tanpa atribut 1-p 0,5

Jadi, jumlah sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu 56 orang.

Pengambilan sampel dilakukan pada perawat yang berprofesi sebagai PNS di ruang rawat inap, ICU, dan IGD yang karena dari beberapa referensi yang telah didapatkan, sebagian besar perawat yang mengalami *burnout*, berada pada ruangan tersebut.

Proporsi jumlah sampel setelah dilakukan perhitungan masing-masing ruangan (Prasetyo & Jannah, 2010) yaitu :

$$\frac{\text{jumlah populasi di ruangan}}{\text{jumlah total populasi di ruang rawat inap, IGD dan ICU}} \times \text{jumlah total sampel}$$

Dari rumus di atas, didapatkan penjabarannya dalam tabel berikut ini :

No	Ruang perawatan	Populasi	Jumlah sampel
1	Al-Fajar	9	4
2	Ad-Dhuha	8	3
3	Al-Kautsar	7	3
4	Ar-Raudah	8	3
5	Aar-Rahim (Anak)	10	4
6	Ar-Rahman (Bedah)	8	3
7	Sayang Duafa	7	3
8	Rinra Sujiwa Sayang Lt I	15	6
9	Rinra Sujiwa Sayang Lt II	9	4
10	Nifas	7	3
11	Perinatalogi	9	4
12	Kamar Bersalin	11	5
13	ICU	11	5
14	IGD	14	6
Total		133	56

Sumber : Data primer RSUD Haji Makassar 2015

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Bersedia menjadi responden
- b) Berstatus PNS
- c) Pengalaman kerja > 6 bulan

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Perawat sedang cuti saat pelaksanaan penelitian
- b. Perawat sakit saat pelaksanaan penelitian

#### **D. *Metode Pengumpulan Data***

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain dapat berupa kuesioner/angket, observasi, wawancara, atau gabungan ketiganya.

Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan angket/kuesioner yang diberikan kepada responden. Angket/kuesioner merupakan alat ukur berupa beberapa pertanyaan. Alat ukur ini digunakan bila responden jumlahnya besar dan tidak buta huruf. Selain itu, pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner mampu menggali hal-hal yang bersifat rahasia. Pembuatan kuesioner ini mengacu pada parameter yang sudah dibuat oleh peneliti sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan (Hidayat, 2007).

Menurut Hidayat (2007), angket terdiri atas tiga jenis, yaitu:

- a) Angket terbuka atau tidak berstruktur yang memberikan kebebasan responden untuk mengungkapkan permasalahannya.
- b) Angket tertutup atau berstruktur dimana angket tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab pada jawaban yang sudah ada.

- c) *Checklist* atau daftar cek yang merupakan daftar yang berisi pernyataan atau pertanyaan yang akan diamati dan responden memberikan jawaban dengan memberikan cek (✓) sesuai dengan hasil yang diinginkan atau peneliti yang memberikan tanda (✓) sesuai dengan hasil pengamatan.

#### **E. *Instrument Penelitian***

Instrument penelitian adalah alat atau media untuk mengukur berbagai pengaruh antara variabel yang satu dengan yang lain. Instrumen penelitian merupakan alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data dan informasi yang diinginkan. Instrumen adalah suatu alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data dengan tujuan agar dapat mempermudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Sugiyono, 2013).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka instrument yang berfungsi mengumpulkan data atau sarana perolehan data dan informasi dari penelitian ini adalah kuesioner/angket. Angket yang baik adalah angket yang memiliki kriteria yang valid dan reliabel, oleh karena itu dalam penelitian ini digunakan kuesioner yang valid.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah pertanyaan-pertanyaan seputar karakteristik responden dan pertanyaan untuk mengukur kejenuhan/kelelahan kerja (*burnout*) perawat digunakan kuesioner *MBI (Maslach Burnout Inventory)* yang terdiri dari 22 pertanyaan yang terbagi dalam 9 pertanyaan dimensi kelelahan emosional, 5 pertanyaan dimensi depersonalisasi, 8 pertanyaan dimensi penurunan pencapaian prestasi diri. Sedangkan untuk

pengukuran variabel yang ada dalam penelitian ini menggunakan skala likert 0-6 poin dengan *statement* sebagai berikut:

- 0 = tidak pernah
- 1 = beberapa kali dalam setahun
- 2 = sekali dalam sebulan
- 3 = beberapa kali dalam sebulan
- 4 = sekali dalam seminggu
- 5 = beberapa kali dalam seminggu
- 6 = setiap hari

Penyusunan kuesioner *burnout* didasarkan pada dimensi *burnout* yang meliputi : kelelahan emosional, depersonalisasi dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri.

## **F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Teknik pengolahan**

Menurut (Hidayat, 2007), dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

#### **a) Editing**

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner, kelengkapan data, di antaranya kelengkapan identitas, lembar kuesioner, dan kelengkapan isian kuesioner sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi segera oleh peneliti.

b) *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

c) Entri data

Entri data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

d) Melakukan teknik analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistic terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Apabila penelitiannya deskriptif, maka akan menggunakan statistic deskriptif. Sedangkan analisis analitik akan menggunakan statistika inferensial. Statistika deskriptif (menggambarkan) adalah statistika yang membahas cara-cara meringkas, menyajikan, dan mendeskripsikan suatu data dengan tujuan agar mudah dimengerti dan lebih mempunyai makna. Statistika inferensial (menarik kesimpulan) adalah statistika yang digunakan untuk menyimpulkan parameter (populasi) berdasarkan statistik (sampel) atau lebih dikenal dengan proses generalisasi dan inferensial.

## 2. Analisa Data

### a. Analisis Univariat

Analisa univariat (analisis deskriptif) fisik setiap variable penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Setelah data perawat dikategorikan, peneliti melakukan tahap selanjutnya untuk mengetahui proporsi responden yang memiliki tingkat *burnout* rendah, sedang atau tinggi. Rumus yang digunakan adalah :

$$P = \frac{\text{jumlah responden dengan tingkat } burnout \text{ rendah, sedang atau tinggi}}{\text{jumlah total responden}} \times 100\%$$

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah tabel silang antara dua variabel yang variabel dependen dan variabel independen. Analisa ini dilakukan untuk melihat kemaknaan atau keeratan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen (Sugiyono, 2013).

Uji yang digunakan adalah *Chi-square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan alpha 0,05. Adapun *Chi-square* yang digunakan yaitu :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2$  = *Chi-square*

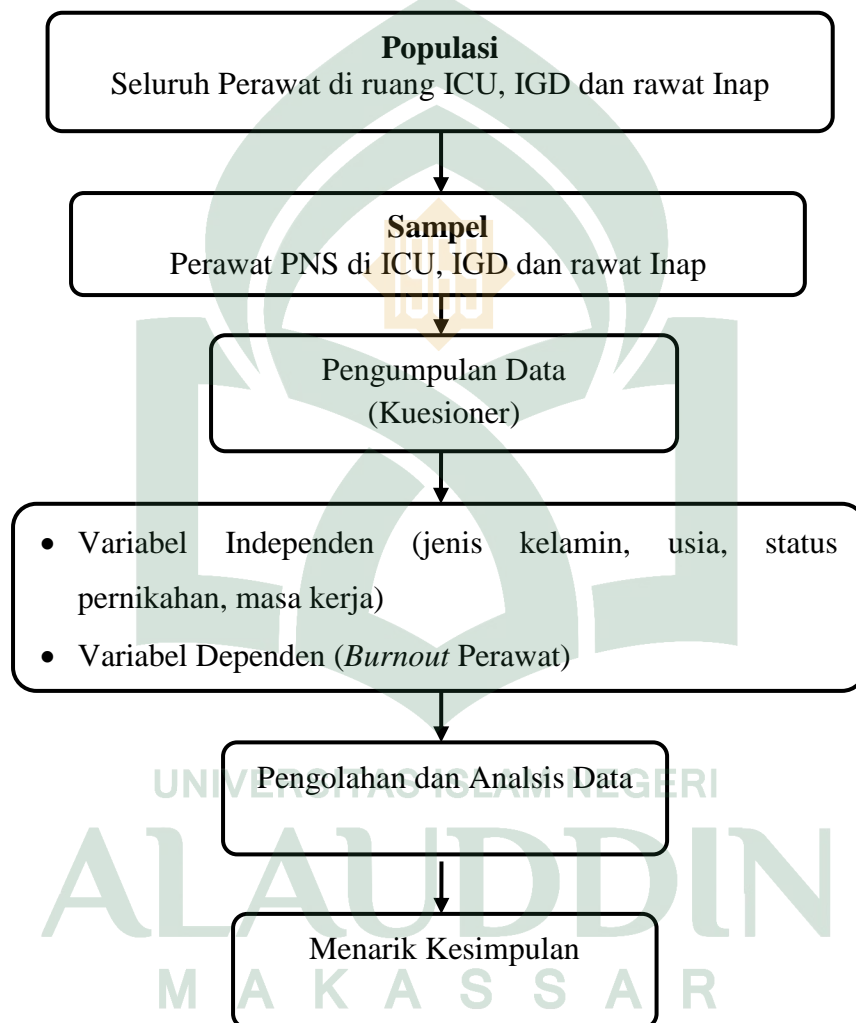
O = nilai observasi / frekuensi hasil pengamatan

E = Nilai Expected / frekuensi yang diharapkan

### G. *Kerangka Kerja*

Adapun kerangka kerja dalam penelitian ini dapat dilihat dalam bagan 2.2:

Bagan 2.2  
Kerangka Kerja Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Burnout* Perawat di RSUD Haji Makassar





## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian ini, data yang diperoleh setelah diolah, disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

##### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1**  
**Karakteristik responden perawat di RSUD Haji Makassar pada bulan November 2015 (n=56)**

No	Karakteristik	Jumlah (f)	Persentase (%)
1	Umur		
	Dewasa awal (20-30 tahun)	35	62,5
	Dewasa tengah (>30-65 tahun)	21	37,5
	Total	56	100
2	Jenis kelamin		
	Perempuan	33	41,1
	Laki-laki	23	58,9
	Total	56	100
3	Masa kerja		
	1-5 tahun	32	57,1
	6-10 tahun	24	42,9
	Total	56	100
4	Pendidikan		
	D3	20	35,7
	S1	23	41,1
	S1 Ners	13	23,2
	Total	56	100
5	Status perkawinan		
	Menikah	34	60,7
	Belum menikah	22	39,3
	Total	56	100

Sumber : Data Primer, 2015

Responden pada penelitian ini adalah 56 orang perawat yang telah berprofesi PNS yang bekerja di RSUD Haji Makassar. Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri atas usia, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan dan status perkawinan.

Karakteristik responden berdasarkan usia yakni usia termuda yaitu 24 tahun dan tertua yaitu 35 tahun. Karakteristik responden berdasarkan usia dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu dewasa awal (20-30 tahun) sebanyak 35 orang (62,5%) dan dewasa tengah (>30-65 tahun) sebanyak 21 orang (37,5%).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yakni sebagian besar responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 orang (58,9%) dan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (41,1%).

Karakteristik responden berdasarkan masa kerja diperoleh masa kerja paling lama yaitu 10 tahun dan paling singkat yaitu 2 tahun. Karakteristik responden berdasarkan masa kerja dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu 1-5 tahun sebanyak 32 orang (57,1%) dan 6-10 tahun sebanyak 24 orang (42,9%).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir yakni sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir yaitu S1 sebanyak 23 orang (41,1%), D3 yaitu sebanyak 20 orang (35,7%), dan Ners yaitu sebanyak 13 orang (23,2%).

Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan yakni sebagian besar responden berstatus menikah yaitu sebanyak 34 orang (60,7%) dan sisanya berstatus belum menikah yaitu sebanyak 22 orang (39,3%).

#### **a. Analisis Univariat**

##### **1. *Burnout* perawat**

Data *burnout* perawat dideskripsikan menggunakan nilai skoring dan digolongkan menjadi tidak *burnout*, rendah, sedang dan tinggi. Hasil pengukuran tingkat *burnout* pada perawat menunjukkan bahwa mayoritas responden yang

tidak mengalami *burnout* sebanyak 15 orang (26,8 %), *burnout* kategori rendah sebanyak 27 orang (48,2%), dan responden yang mengalami *burnout* kategori sedang sebanyak 14 orang (25,0%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini.

**Tabel 4.2**  
**Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat *burnout* perawat di RSUD Haji Makassar pada Bulan November 2015 (n=56)**

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak <i>burnout</i>	15	26,8
<i>Burnout</i> rendah	27	48,2
<i>Burnout</i> sedang	14	25,0
Total	56	100

Sumber : Data Primer, 2015

**b. Analisis Bivariat**

1. Hubungan usia dengan *burnout* perawat

**Tabel 4.3**  
**Hubungan antara usia dengan tingkat *burnout* perawat di RSUD Haji Makassar pada bulan November 2015**

Usia	Tingkat <i>burnout</i>						Total		<i>P</i>
	Tidak		Rendah		Sedang		n	%	
	n	%	N	%	n	%			
Dewasa awal (20-30 tahun)	4	11,4	19	54,3	12	34,3	35	100	0,002
Dewasa tengah (>30-65 tahun)	11	52,4	8	38,1	2	9,5	21	100	
Total	15	26,8	27	48,2	14	25,0	56	100	

\*Uji *Chi-square*

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan hasil analisis hubungan usia dengan *burnout* perawat menunjukkan bahwa proporsi responden yang termasuk kelompok dewasa awal (20-30 tahun) yang mengalami *burnout* kategori rendah sebesar 54,3% dan *burnout* kategori sedang sebesar 34,3% lebih tinggi daripada responden

yang termasuk dalam kelompok dewasa tengah (>30-65 tahun) yang mengalami *burnout* kategori rendah sebesar 38,1% dan *burnout* kategori sedang sebesar 9,5%.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,002$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia perawat dengan *burnout* yang dialami perawat.

2. Hubungan jenis kelamin dengan *burnout* perawat

**Tabel 4.4**  
**Hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat *burnout* perawat di RSUD Haji Makassar pada bulan November 2015**

Jenis kelamin	Tingkat <i>burnout</i>						Total		<i>p</i>
	Tidak		Rendah		Sedang				
	N	%	N	%	n	%	n	%	
Laki-laki	13	56,5	8	34,8	2	8,7	23	100	0,000
Perempuan	2	61,1	19	57,6	12	36,4	33	100	
Total	15	26,8	27	48,2	14	25,0	56	100	

\*Uji *Chi-square*

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan hasil analisis hubungan jenis kelamin dengan *burnout* perawat menunjukkan bahwa proporsi responden yang berjenis kelamin perempuan yang mengalami *burnout* kategori rendah sebesar 57,6% dan *burnout* kategori sedang 36,4% lebih tinggi daripada responden berjenis kelamin laki-laki yang mengalami *burnout* kategori rendah sebesar 34,8% dan *burnout* kategori sedang sebesar 8,7%.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,000$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin perawat dengan *burnout* yang dialami perawat.

3. Hubungan masa kerja dengan *burnout* perawat

**Tabel 4.5**  
**Hubungan antara masa kerja dengan tingkat *burnout* perawat di RSUD**  
**Haji Makassar pada bulan November 2015**

Masa kerja	Tingkat <i>burnout</i>						Total		<i>p</i>
	Tidak		Rendah		Sedang		n	%	
	n	%	N	%	n	%			
1-5 tahun	3	9,4	17	53,1	12	37,5	32	100	0,001
6-10 tahun	12	50,0	10	41,7	2	8,3	24	100	
Total	15	26,8	27	48,7	14	25,0	56	100	

**\*Uji *Chi-square***

**Sumber : Data Primer, 2015**

Berdasarkan hasil analisis hubungan masa kerja dengan *burnout* perawat menunjukkan bahwa proporsi responden dengan masa kerja selama 1-5 tahun yang mengalami *burnout* kategori rendah sebesar 53,1% dimana lebih tinggi daripada responden dengan masa kerja 6-10 tahun yang mengalami *burnout* kategori rendah sebesar 41,7% dan *burnout* kategorisedang sebesar 8,3%. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,001$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan *burnout* yang dialami perawat.

4. Hubungan pendidikan dengan *burnout* perawat

**Tabel 4.6**  
**Hubungan antara pendidikan dengan tingkat *burnout* perawat di RSUD**  
**Haji Makassar pada bulan November 2015**

Pendidikan	Tingkat <i>burnout</i>						Total		<i>p</i>
	Tidak		Rendah		Sedang				
	n	%	N	%	n	%	n	%	
D3	2	10,0	5	25,0	13	65,0	20	65,0	0,000
S1/Ners	13	36,1	22	61,1	1	2,8	36	100	
Total	15	26,8	27	48,2	14	25,0	56	100	

**\*Uji *Chi-square***

**Sumber : Data Primer, 2015**

Berdasarkan hasil analisis hubungan tingkat pendidikan dengan *burnout* perawat menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pendidikan terakhir D3 yang mengalami *burnout* kategori sedang sebesar 65% dimana lebih tinggi dibandingkan responden dengan pendidikan S1/Ners yang mengalami *burnout* kategori sedang sebesar 2,8%. Sedangkan responden dengan pendidikan terakhir S1/Ners dan tidak mengalami *burnout* sebesar 36,1% dimana lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan pendidikan terakhir D3 yang tidak mengalami *burnout* hanya sebesar 10%. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,000$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan *burnout* yang dialami perawat.

5. Hubungan status perkawinan dengan *burnout* perawat

**Tabel 4.7**  
**Hubungan antara status perkawinan dengan tingkat *burnout* perawat di RSUD Haji Makassar pada bulan November 2015**

Status perkawinan	Tingkat <i>burnout</i>						Total		<i>P</i>
	Tidak		Rendah		Sedang				
	N	%	N	%	n	%	n	%	
Belum menikah	9	40,9	11	50,0	2	9,1	22	100	0,041
menikah	6	17,6	16	47,1	12	35,3	34	100	
Total	15	26,8	27	48,2	14	25,0	56	100	

\*Uji *Chi-square*

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan hasil analisis hubungan status perkawinan dengan *burnout* perawat menunjukkan bahwa proporsi responden yang telah menikah yang mengalami *burnout* kategori sedang sebesar 35,3% lebih tinggi dibandingkan responden yang belum menikah yang mengalami *burnout* kategori sedang sebesar 9,1%. Sedangkan responden yang telah menikah

yang tidak mengalami *burnout* lebih rendah dibandingkan responden yang belum menikah dan tidak mengalami *burnout* sebesar 40,9%. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,041$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan *burnout* yang dialami perawat.

## B. Pembahasan

### 1. Tingkat *Burnout* Perawat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami *burnout* kategori rendah (48,2%) dan sisanya mengalami *burnout* kategori sedang (25%) dan tidak mengalami *burnout* (26,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Erlina (2010) di Rumah Sakit Daerah Dr. Haryoto Lumajang dengan sampel yakni 32 perawat rawat inap menunjukkan hasil bahwa 27,78% perawat memiliki tingkat *burnout* kategori rendah, 51,85% dengan tingkat *burnout* kategori sedang dan 20,37% memiliki tingkat *burnout* tinggi.

Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Fakhrianoor (2014) di ruangan ICU, ICCU dan PICU RSUD Ulin Banjarmasin dengan jumlah sampel 20 orang perawat menunjukkan bahwa terdapat 2 orang responden (20%) yang mengalami *burnout* kategori rendah, 8 orang responden (80%) mengalami *burnout* kategori sedang, dan tidak ada responden yang mengalami *burnout* tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Sumarna (2012) di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung dengan subyek dalam penelitian tersebut adalah para perawat di ruang intensif yang dinilai memiliki tugas yang kompleks dalam menangani pasien. Penelitian tersebut menggunakan teknik total

sampel, yaitu berjumlah 104 subyek. Berdasarkan data yang diperoleh ditemukan hasil 61 (58,6%) perawat memiliki sindrom *burnout* pada kategori rendah, 37 (36,6%) perawat berada pada kategori sedang, dan sisanya sebanyak 5,7 % atau sekitar 6 perawat mengalami *burnout* pada kategori tinggi.

Tingginya perawat yang mengalami *burnout* dijelaskan oleh Pines dan Aronson (dalam Sutjipto, 2001) bahwa kecenderungan *burnout* memiliki resiko tinggi dialami oleh seseorang yang bekerja dibidang pekerjaan yang berorientasi melayani orang lain, seperti bidang pelayanan kesehatan, bidang pelayanan sosial ataupun bidang pendidikan. Cherniss (dalam Jaya dan Rahmat, 2005).

Rumah sakit merupakan sarana utama dan tempat penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat memiliki peran besar dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Sebagai salah satu pusat pelayanan kesehatan rumah sakit dituntut untuk dapat selalu memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat yang menggunakan dan memanfaatkan sarana kesehatan ini. Salah satu unsur yang harus diperhatikan oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang prima adalah perawat. Perawat merupakan salah satu profesi yang memiliki andil besar dalam menentukan keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, hal ini disebabkan selama 24 jam perawat berperan menghadapi masalah kesehatan pasien secara terus menerus (Prihantoro, 2014).

Namun bila tuntutan-tuntutan tersebut sampai kepada titik di mana seseorang merasakan kegagalan atau kehilangan kemampuan untuk mengatasinya, maka situasi tersebut kemudian dikenal sebagai *dystress*



yang berarti stres buruk yang berdampak negatif. Dalam kondisi demikian seseorang cenderung merasa kewalahan dan kehidupan terasa di luar kendali karena kecemasan berlebihan, rasa takut, kepanikan, kebingungan dan kecenderungan putus asa menghantui dirinya yang justru berakibat kebuntuan, ketumpulan dan kontra produktif. Bukankah Allah mengarahkan hambanya dalam hal ini dengan firman-Nya dalam QS. Yusuf ayat 87 :

إِنَّهُ رَأَى اللَّهَ رَوْحَ مَنْ تَأْيَسُوا وَلَا وَأَخِيهِ يُوسُفَ مِنْ فَتَحَسُّوْا أَذْهَبُوا يَبْنَى  
الْكَافِرُونَ الْقَوْمُ إِلَّا اللَّهَ رَوْحَ مَنْ يَأْيَسُ لَا

Terjemahnya : "Hai anak-anakku, pergilah kamu, maka carilah berita tentang Yusuf dan saudaranya dan jangan kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah, melainkan kaum yang kafir"(QS. Yusuf: 87).

Salah satu cara menghadapi stres yang dapat menyebabkan *burnout* adalah dengan selalu bersyukur atas apa yang dikaruniakan Allah dan berserah diri atas segala yang ditetapkan Allah (Lestari, 2013).

Sebagaimana firman Allah dalam (QS. Al-Fatihah /1:2)

الْعَلَمِينَ رَبِّ لِلَّهِ الْحَمْدُ

Terjemahnya :

*"Segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam"*(QS. Al-Fatihah/1: 2)

Ayat di atas menjelaskan bahwa dengan bersyukur dan bertawakkal dapat memberikan kekuatan positif kepada orang tersebut dapat mengelola atau mencegah stres dan kejenuhan kerja (Lestari, 2013).

Dijelaskan oleh Windayanti dan Cicilia (2007) bahwa gejala yang dapat ditunjukkan oleh seseorang yang mengalami kejenuhan kerja antara lain resistensi yang tinggi untuk melaksanakan kegiatan, terdapat perasaan gagal didalam diri, cepat marah dan sering kesal, rasa bersalah dan menyalahkan, keengganan dan ketidakberdayaan, negativisme, isolasi dan penarikan diri, perasaan capek dan lelah setiap hari, sering memperhatikan jam ketika melaksanakan kegiatan, hilang perasaan positif terhadap klien, menunda kontak dengan klien, membatasi telepon dari klien dan kunjungan dari tempat kerja, menyamaratakan klien, tidak mampu menyimak apa yang klien ceritakan, merasa tidak aktif, sinisme terhadap klien dan sikap menyalahkan, gangguan tidur atau sulit tidur, asyik dengan diri sendiri, mendukung tindakan untuk mengontrol lingkungan misalnya menggunakan obat penenang, sering demam dan flu, sering sakit kepala dan gangguan pencernaan, kaku dalam berfikir dan resisten terhadap perubahan, rasa curiga yang berlebihan dan paranoid, penggunaan obat-obatan yang berlebihan, atau sangat sering membolos.

*Burnout syndrome* yang dialami perawat dalam bekerja akan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien, serta dapat menyebabkan efektifitas pekerjaan menurun, hubungan sosial antar rekan kerja menjadi renggang, dan timbul perasaan negatif terhadap pasien, pekerjaan, dan tempat kerja perawat. Pada keadaan yang sudah parah, akan muncul keinginan untuk beralih ke profesi lain. Jika hal ini dibiarkan dan tidak diidentifikasi secara komprehensif, maka rumah sakit tempat perawat tersebut bekerja akan mengalami penurunan kualitas pelayanan. Lebih dari itu, citra perawat sebagai salah satu petugas

kesehatan yang terdekat dengan pasien akan rusak di mata masyarakat (Tawale, 2011).

## 2. Hubungan *Burnout* dengan Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan proporsi responden yang mengalami *burnout* sedang dan termasuk dalam kelompok usia dewasa awal (20-30 tahun) (34,3%) lebih tinggi dibandingkan responden yang mengalami *burnout* sedang dan termasuk dalam kelompok usia dewasa tengah (>30-65 tahun) (9,5%). Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,002$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia perawat dengan *burnout* yang dialami perawat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2015) di RSUP Sanglah dengan sampel yaitu 53 orang perawat pelaksana Ruang IRD yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variabel usia dengan *burnout syndrome* nilai  $p$  value sebesar 0,033 ( $p$  value < 0,05). Sebagian besar responden kurang dari 30 tahun cenderung mengalami *burnout syndrome* ringan yaitu sebanyak 30 orang (56,6%) sedangkan usia  $\geq 30$  tahun cenderung mengalami *burnout syndrome* sedang yaitu sebanyak 5 orang (9,5%). Namun, dilihat dari tingkatan *burnout syndrome* berat, 3 orang (5,7%) dengan usia < 30 tahun dan 2 orang (3,8%) dengan usia  $\geq 30$  tahun mengalaminya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chakraborty (2012) menunjukkan hasil bahwa usia memiliki hubungan yang signifikan dengan *burnout syndrome* ( $p$  value=0,015,  $p$  value < 0,05).

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prayanto (2014) di BRSU Tabanan menunjukkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat *burnout* pada perawat di BRSU

Tabanan, akan tetapi hasil analisis proporsi *burnout* berdasarkan usia diperoleh perawat yang berusia 21-25 tahun mengalami *burnout* kategori tinggi (9%) lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang berusia 26-30 tahun (4%), 31-35 tahun (3%) dan 36-40 tahun (0%).

Menurut Maharani (2012) kejenuhan kerja ringan juga dapat dirasakan pada usia 41-50 tahun, semua responden dalam rentang usia ini mengalami kejenuhan kerja ringan, hal ini dapat diakibatkan adanya beban pikiran yang dirasakan, adapun beban tersebut antara lain (keluarga, anak, kebutuhan keluarga, ataupun lingkungan yang kurang sesuai). Responden dengan lama kerja 1-5 tahun juga cenderung memiliki kejenuhan kerja, hal ini dapat disebabkan karena jenis pekerjaan yang dilakukan setiap harinya tidak bervariasi.

Perawat yang lebih tua biasanya lebih menguasai pekerjaan yang mereka lakukan dan keinginan agar mencapai kinerja lebih baik daripada perawat yang berusia lebih muda juga lebih tinggi. Tuntutan dalam diri perawat yang berusia lebih tua cenderung membuat stres hingga terjadinya kelelahan fisik, emosional dan psikologi (Sumawidanta, 2013).

*Burnout* tinggi cenderung dialami oleh perawat yang berusia lebih muda. Menurut asumsi peneliti, hal ini terjadi karena perawat yang berusia muda merupakan perawat baru yang bekerja di RSUD Haji Makassar. Perawat baru mengalami proses adaptasi dengan pekerjaan dan lingkungan kerjanya dan proses ini merupakan suatu penyebab yang mengakibatkan terjadinya *burnout*. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Ericksson dan Grove menemukan bahwa perawat muda mengalami tingkat *burnout* lebih tinggi daripada rekan – rekan kerja yang lebih tua. Perawat muda kurang efisien dalam menghalangi perasaan pribadi dalam situasi mengendalikan

stres sedangkan perawat yang lebih tua dan lebih berpengalaman diduga lebih efisien. Kilfedder et.al (dalam Spooner-Lane, 2004) menemukan bahwa tingkat depersonalisasi yang lebih tinggi terkait dengan usia muda atau perawat baru. *Burnout* umumnya terjadi pada karyawan yang lebih muda mungkin karena belum siap menjalani pekerjaan, kurangnya adaptasi, ketidakamanan di lingkungan kerja ataupun persepsi tentang ambiguitas peran.

Umur berpengaruh terhadap kemampuan mengatasi masalah dalam pekerjaan yang berpengaruh terhadap *burnout* seperti yang dikemukakan oleh Maslach (1982 dalam Caputo 1991) mengatakan orang usia muda memiliki kemungkinan mengalami *burnout* lebih daripada usia di bawah 30 tahun, yang mempunyai pengalaman pekerjaan yang relatif sedikit oleh Maslach (1996 dalam Cooper *et al.*, 2003). Para pekerja pemberi pelayanan di usia muda dipenuhi dengan harapan yang tidak realistis, jika dibandingkan dengan penambahan usia pada umumnya individu menjadi lebih matang, lebih stabil, lebih teguh sehingga memiliki pandangan yang lebih realistis.

### **3. Hubungan Jenis Kelamin dengan *Burnout***

Berdasarkan hasil analisis hubungan jenis kelamin dengan *burnout* perawat menunjukkan bahwa proporsi responden yang mengalami *burnout* sedang dan berjenis kelamin perempuan (36,4%) lebih tinggi daripada responden yang mengalami *burnout* sedang dan berjenis kelamin laki-laki (8,7%). Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,000$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin perawat dengan *burnout* yang dialami perawat.

Hal yang serupa diungkapkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Prihantoro (2014) di Rumah Sakit Islam Surakarta dengan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 perawat yang menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan kecenderungan *burnout* antara laki-laki dan perempuan. Hasil perbedaan ditunjukkan hasil independent samples test dengan  $p = 0,001$  atau  $p < 0,05$ . Dimana tingkat kecenderungan *burnout* lebih tinggi pada perawat yang berjenis kelamin perempuan yang ditunjukkan oleh mean sebesar 4,09 sedangkan laki-laki sebesar 3,51.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prayanto (2014) dimana diperoleh tidak ada hubungan yang bermakna (tidak signifikan) antara jenis kelamin dengan tingkat *burnout* pada perawat kontrak di BRSU Tabanan, akan tetapi hasil analisis proporsi tingkat *burnout* berdasarkan jenis kelamin diperoleh hasil tingkat *burnout* tinggi pada perawat kontrak di BRSU Tabanan sebagian besar dialami oleh perawat perempuan.

Karyawan wanita mengalami *burnout* lebih tinggi dari pada karyawan pria. Schultz & Schultz (1994) mengungkapkan bahwa wanita memperlihatkan frekuensi lebih besar untuk mengalami *burnout* daripada pria, disebabkan karena seringnya wanita mengalami kelelahan emosional. Di samping itu juga wanita lebih menunjukkan tingkat *burnout* yang tinggi secara signifikan dengan memperhatikan konflik antara karir dan keluarga dibandingkan dengan pria (dikutip Schultz & Schultz, 1994).

Pemicu mudahnya wanita merasa tertekan (hingga akhirnya menimbulkan *burnout*) diantaranya adalah banyaknya stereotip yang berkembang berkaitan dengan keberhasilan dan kegagalan pria dan wanita dalam pekerjaan yang dihubungkan dengan jenis kelamin. Misalnya,

wanita dianggap tidak cocok untuk bekerja di bidang yang dianggap sebagai tugas pria. Pandangan seperti ini tidak hanya akan mempengaruhi pekerjaan tetapi juga mempengaruhi proses peningkatan karier, terutama untuk jabatan yang membutuhkan tantangan dan tuntutan tinggi. Kurangnya kesempatan promosi serta adanya prosedur dan aturanaturan yang kaku ini, tidak menutup kemungkinan nantinya akan menimbulkan kejenuhan (*burnout*) pada individu yang bersangkutan (Cholily, 2007).

Menurut Maslach (1982) menemukan bahwa pria yang *burnout* cenderung mengalami depersonalisasi sedangkan wanita yang *burnout* cenderung mengalami kelelahan emosional. Proses sosialisasi pria cenderung dibesarkan dengan nilai kemandirian sehingga diharapkan dapat bersikap tegas, lugas, tegar, dan tidak emosional. Sebaliknya, wanita lebih berorientasi pada kepentingan orang lain (yang paling nyata mendidik anak) sehingga sikap-sikap yang diharapkan berkembang dari dalam dirinya adalah sikap membimbing, empati, kasih sayang, membantu dan kelembutan. Perbedaan cara dalam membesarkan pria dan wanita berdampak bahwa setiap jenis kelamin memiliki kekuatan dan kelemahan terhadap timbulnya *burnout*. Seorang pria yang tidak dibiasakan untuk terlibat mendalam secara emosional dengan orang lain akan rentan terhadap berkembangnya depersonalisasi. Wanita yang lebih banyak terlibat secara emosional dengan orang lain akan cenderung rentan terhadap kelelahan emosional.

Sama halnya dengan perawat perempuan dalam melakukan pekerjaan lebih banyak menggunakan emosionalnya, sehingga pada perawat perempuan cenderung untuk mengalami kelelahan emosional dalam pemberian perawatan terhadap pasien. Kelelahan emosional yang

terjadi pada perawat perempuan akan meningkatkan *burnout*. Beberapa penelitian menunjukkan *burnout* lebih tinggi pada wanita dan beberapa penelitian juga menunjukkan *burnout* lebih tinggi pada laki – laki. Hal ini menunjukkan perbedaan, tetapi terdapat persamaan bahwa depersonalisasi lebih tinggi dialami oleh laki – laki dan perempuan lebih tinggi mengalami kelelahan emosional (Maslach, Leiter, & Schaufeli, 1982). Artinya perawat laki-laki yang mengalami depersonalisasi cenderung menjaga jarak dengan penerima pasien, cenderung tidak peduli terhadap lingkungan serta orang-orang di sekitarnya dan mengurangi kontak dengan pasien.

Hurlock (1999) menyatakan bahwa wanita memiliki kecenderungan yang jauh lebih kurang puas dengan pekerjaan mereka bila dibandingkan dengan pria dan nantinya akan memicu timbulnya *burnout*. Hal inikerap disebabkan oleh situasi yang memaksa mereka untuk melakukan tugas-tugas yang lebih rendah daripada kemampuan dan pendidikan yang mereka miliki. Selain itu, adanya beban kerja yang terlalu berat hingga menyebabkan mereka melimpahkan tugas rumah tangga (bagi wanita yang telah berkeluarga) pada suami, anak atau orang lain. Ketidakpuasan anggota keluarga akan apa yang terjadi, pada akhirnya akan turut berdampak pada individu (wanita) itu sendiri. Ketidakpuasan akan pekerjaan ini mempunyai pengaruh yang jelas pada kualitas maupun kuantitas kerja individu. Peran ganda yang dijalani oleh wanita, yaitu sebagai ibu rumah tangga dan pekerja, akan turut memberikan andil yang cukup signifikan dalam kehidupan seseorang hingga ia mengalami *burnout*.

Ivancevich, dkk (2005) menyatakan bahwa wanita cenderung mengalami *burnout* daripada pekerja pria. Wanita yang telah menikah,



tidak mudah untuk menjalani karier ganda, membagi pikiran, tenaga dan perhatian pada pekerjaan kantor dan domestik rumah tangga.

Anoraga (2005) menyatakan bahwa dalam meniti karier, wanita mempunyai beban dan hambatan lebih berat dibanding rekan prianya. Dalam arti, wanita harus lebih dahulu mengatasi urusan keluarga-suami, anak dan hal-hal lain yang menyangkut domestik. rumah tangganya. Oleh karena itu tidak jarang seorang yang telah menikah sekaligus bergelut dalam dunia kerja mengalami kelelahan fisik, mental, dan emosional, yang dalam dunia psikologi disebut sebagai *burnout*.

Mariyanti (2011) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa perawat perempuan yang sudah menikah memilih bekerja untuk membantu memenuhi kebutuhan tersier keluarga karena tidak cukup jika hanya mengandalkan pendapatan dari suami. *Burnout* tinggi pada perawat perempuan besar kemungkinan mereka juga mengalami konflik antara mengurus keluarga dan menolong pasien secara professional yang sudah menjadi tanggung jawabnya. Perawat perempuan terkadang harus meninggalkan keluarga mereka yang sedang sakit yang membutuhkan pertolongannya dan disisi lain mereka juga harus bersikap professional yaitu harus mengutamakan menolong dan menghibur pasien. Berbeda dengan perawat pria yang dalam menangani pasien cenderung bersikap lebih cuek sehingga *burnout* yang dirasakan jauh lebih rendah dari pada perawat perempuan.

Dalam lingkup bekerja ini, islam sendiri membolehkan wanita ikut serta untuk bekerja. Sebagaimana Shihab (2002) menyatakan bahwa Islam tidak melarang wanita bekierja di dalam maupun di luar rumah, secara mandiri atau bersama-sama, siang atau malam selama pekerjaan tersebut

dilakukan dalam suasana terhormat, serta selama wanita bekerja tersebut dapat memelihara tuntutan agama dan dapat menghindarkan dampak-dampak negatif dari pekerjaannya terhadap diri dan lingkungannya.

#### 4. Hubungan Masa Kerja dengan *Burnout*

Berdasarkan hasil analisis hubungan status perkawinan dengan *burnout* perawat menunjukkan bahwa proporsi responden dengan masa kerja selama 1-5 tahun yang mengalami *burnout* ringan sebesar 66,7% dimana lebih tinggi daripada responden dengan masa kerja 6-10 tahun yang mengalami *burnout* ringan sebesar 41,7% dan *burnout* sedang sebesar 8,3%. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,001$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan *burnout* yang dialami perawat. Artinya bahwa perawat yang semakin lama bekerja, maka semakin merasakan kelelahan dan kejenuhan dalam menangani pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mandasari, dkk (2014) bahwa perawat yang masa kerjanya kurang dari 10 tahun memiliki nilai rata-rata *burnout* lebih tinggi dibandingkan dengan perawat dengan masa kerja lebih dari 10 tahun.

Hal yang sama diungkapkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Sari (2015) yang menunjukkan bahwa hasil analisis antara masa kerja dengan *burnout syndrome* adalah terdapat hubungan yang bermakna antar variabel dengan nilai  $p$  value sebesar 0,000 ( $p$  value < 0,05). Hal yang berbeda dalam penelitian tersebut dengan hasil dalam penelitian ini yakni sebagian besar responden memiliki masa kerja lebih atau sama dengan 5 tahun yaitu 34 orang (64,2%) dan hanya 19 orang (35,8%) yang bekerja kurang dari 5 tahun. Berdasarkan hasil *cross tabulation*, sebanyak 5 orang

(9,5%) responden dengan masa kerja  $\geq 5$  tahun mengalami *burnout syndrome* berat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chakraborty (2012) juga menyebutkan terdapat hubungan antara masa kerja perawat dengan *burnout syndrome* ( $p\text{ value}=0,011$ ,  $p\text{ value}<0,05$ ).

Hal yang berbeda diungkapkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Prihantoro (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang tidak bermakna (tidak signifikan) antara masa kerja dengan tingkat burnout pada perawat kontrak di BRSU Tabanan.

Masa kerja adalah panjangnya waktu terhitung mulai pertama kali masuk kerja hingga saat penelitian. Tekanan melalui fisik (beban kerja) pada suatu waktu tertentu mengakibatkan berkurangnya kinerja otot, gejala yang ditunjukkan juga berupa pada makin rendahnya gerakan. Keadaan ini tidak hanya disebabkan oleh suatu sebab tunggal seperti terlalu kerasnya beban kerja, namun juga oleh tekanan-tekanan yang terakumulasi setiap harinya pada suatu masa yang panjang (Anoraga, 2005).

Walaupun dengan masa kerja yang lama seorang perawat mendapatkan pengalaman kerja yang banyak, namun pola pekerjaan perawat yang monoton dan bersifat *human service* justru menimbulkan kelelahan fisik, emosi dan psikologi yang mengarah pada *burnout syndrome* (Pangastiti, 2011). Pendapat lain mengatakan adanya hubungan antara masa kerja dengan tingkat stres kerja yaitu perawat dengan masa kerja 1-3 tahun mengalami stres yang lebih tinggi karena selama masa tersebut mereka membutuhkan waktu yang banyak untuk upaya pembangunan karir sehingga kadang kebutuhan personal dan mentalnya terabaikan (Dimunova, 2012). Perawat dengan masa kerja yang

lebih sedikit lebih rentan mengalami stres dibandingkan masa kerja yang lebih lama yang sudah bisa beradaptasi (Peterson, 2009).

Perawat di RSUD Haji Makassar yang memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun memiliki tingkat *burnout* yang lebih kecil jika dibandingkan dengan perawat kontrak yang memiliki masa kerja relatif baru. Pengalaman kerja yang lebih lama akan menjadikan perawat memiliki adaptasi yang lebih baik terhadap pekerjaannya. Berbagai persoalan dalam pekerjaannya akan menjadi mudah diatasi sehingga lebih jarang mengalami *burnout*. Hasil penelitian sesuai dengan teori Farber dalam Dewanti (2010) yang menyatakan bahwa semakin banyak pengalaman kerja semakin rendah tingkat *burnout* yang dialami seseorang, sebaliknya minimnya pengalaman kerja maka semakin tinggi tingkat *burnout* yang dialami (Ghazali, 2010).

Maslach (1982) menjelaskan bahwa kejenuhan kerja (*burnout*) ini cenderung dirasakan pada karyawan dengan lama kerja yang dini, karena semakin lama karyawan bekerja ia akan semakin terbiasa dengan pekerjaannya, sedangkan untuk karyawan yang baru memulai menguasai pekerjaannya dan mulai belajar menguasai pekerjaan secara tidak langsung dapat menjadi beban dan stres pada pegawai baru yang pada akhirnya dapat menyebabkan kejenuhan dalam bekerja (Maharani, 2012).

## **5. Hubungan Pendidikan dengan *Burnout***

Berdasarkan hasil analisis hubungan tingkat pendidikan dengan *burnout* perawat menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pendidikan terakhir D3 yang mengalami *burnout* ringan sedang sebesar 65% dimana lebih tinggi dibandingkan responden dengan pendidikan S1/Ners yang mengalami *burnout* sedang sebesar 2,8%. Sedangkan responden dengan pendidikan terakhir S1/Ners dan tidak mengalami

*burnout* sebesar 36,1% dimana lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan pendidikan terakhir D3 yang tidak mengalami *burnout* hanya sebesar 10%. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,000$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan *burnout* yang dialami perawat.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2015) yang menunjukkan bahwa hasil analisis antara tingkat pendidikan dengan *burnout syndrome* adalah tidak terdapat hubungan yang bermakna antar variabel dengan nilai  $p$  value sebesar 0,752 ( $p$  value > 0,05). Tingkat pendidikan responden didominasi oleh tingkat pendidikan DIII Keperawatan yaitu sebanyak 52 orang (98,1%) dan hanya 1 orang (1,9%) dengan tingkat pendidikan S1 Keperawatan. Tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan *burnout syndrome* kemungkinan disebabkan karena perawat pelaksana yang menjadi sampel dalam penelitian tersebut sebagian besar memiliki tingkat pendidikan yang sama yaitu DIII Keperawatan sehingga tidak mampu membuat hasil yang general. Namun, Siagian (2009) mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya serta semakin besar pula tuntutan pekerjaan sehingga berpengaruh terhadap perilaku kerjanya. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chakaborty (2012) yaitu tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan *burnout syndrome* ( $p$  value = 0,285,  $p$  value > 0,05).

Kemampuan kerja seseorang berkaitan erat dengan tingkat pendidikan yang telah ditetapkan untuk ditempuh oleh seseorang sebagai tenaga perawat. Tenaga perawat yang memiliki tingkat pendidikan yang

memadai sesuai dengan profesinya akan mempunyai kemampuan yang baik dalam melaksanakan pelayanan medis atau melakukan tindakan perawatan terhadap pasien (Astriana, 2014).

Penyesuaian antara pendidikan dengan tugas yang diberikan perlu diperhatikan. Tingkat pendidikan yang rendah jika dihadapkan dengan tugas dan beban kerja yang melebihi kapabilitasnya cenderung akan meningkatkan stres dan mengalami *burnout*. Teori Pearlman dan Hartman yang mengatakan hubungan antara persepsi dengan dampak stres kerja pada karyawan. Teori ini memprediksi bahwa ketika harapan dan nilai – nilai karyawan tidak sesuai dengan harapan dan nilai – nilai organisasi, karyawan tersebut jauh lebih mungkin untuk meningkatkan gejala *burnout* (Mbuthia, 2009).

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori yang dikemukakan oleh Maslach (1982) yang menyatakan perawat yang berlatar belakang pendidikan tinggi cenderung rentan terhadap *burnout* jika dibandingkan dengan mereka yang tidak berpendidikan tinggi. Perawat yang berpendidikan tinggi memiliki harapan atau aspirasi yang ideal sehingga ketika dihadapkan pada realitas bahwa terdapat kesenjangan antara aspirasi dan kenyataan, maka munculah kegelisahan dan kekecewaan yang dapat menimbulkan *burnout*.

## **6. Hubungan Status Perkawinan dengan *Burnout***

Berdasarkan hasil analisis hubungan status perkawinan dengan *burnout* perawat menunjukkan bahwa proporsi responden yang telah menikah yang mengalami *burnout* sedang sebesar 35,3% lebih tinggi dibandingkan responden yang belum menikah yang mengalami *burnout* sedang sebesar 9,1%. Sedangkan responden yang telah menikah yang tidak

mengalami *burnout* lebih rendah dibandingkan responden yang belum menikah dan tidak mengalami *burnout* sebesar 40,9% Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,029$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan *burnout* yang dialami perawat.

Hasil ini sejalan dengan hasil yang diungkapkan dalam penelitian Mandasari, dkk (2014) menunjukkan bahwa perawat yang belum menikah lebih rentan mengalami *burnout* karena nilai rata-rata *burnout* perawat yang belum menikah lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang telah menikah.

*Annual Review of Psychology* (dalam Nurjayadi, 2004) melaporkan bahwa individu yang belum menikah (khususnya laki-laki) dilaporkan lebih rentan terhadap sindrom *burnout* dibandingkan individu yang sudah menikah. Namun perlu penjelasan lebih lanjut untuk status perkawinan. Mereka yang sudah menikah bisa saja memiliki resiko untuk mengalami *burnout* jika perkawinannya kurang harmonis atau mempunyai pasangan yang tidak dapat memberikan dorongan sosial (Nurjayadi, 2004).

Tingkat *burnout* tinggi yang lebih banyak perawat yang sudah menikah. Hal ini dimungkinkan terjadi karena seseorang yang sudah menikah lebih banyak memiliki tanggung jawab dan tuntutan daripada seseorang yang belum menikah, sehingga orang yang sudah menikah lebih banyak memiliki beban pikiran. Orang yang sudah menikah akan memiliki tanggung jawab terhadap keluarga dan pekerjaan berbeda dengan seseorang yang belum menikah yang bisa fokus terhadap pekerjaannya (Prayanto, 2014).

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa perawat perempuan yang telah menikah cenderung untuk mengalami *burnout* dibanding perawat perempuan yang belum menikah. Menurut Panca Dharma Wanita Indonesia (dalam Anoraga, 2005) seorang wanita dituntut untuk dapat melakukan lima tugas, yaitu sebagai seorang istri/ pendamping suami, sebagai pengelola rumah tangga, sebagai penerus keturunan, sebagai ibu dari anak-anak dan sebagai warga Negara. Dengan keadaan ini, memang berat peranan wanita. Tidak mungkin semuanya berjalan baik. Pasti ada saja tugas yang tercecer, yang tak rampung, lalu tugas-tugas tersebut semakin bertambah secara kuantitas, dipicu oleh sifat-sifat alami wanita sehingga menstimulasi kelelahan fisik, mental dan emosional, menimbulkan sikap sinis, dan akhirnya menurunnya efektivitas kerja. Itulah sebabnya, dimensi *exhaustion*, *cynicism*, dan *ineffectiveness* lebih tinggi dari wanita karier lajang karena wanita lajang yang memilih untuk berkarier, belum menemukan dilema terhadap fungsi dan perannya sebagai wanita sebagaimana yang dialami sebagian wanita karier berstatusmenikah.

Menurut Panca Dharma Wanita Indonesia (dalam Anoraga, 2005) seorang wanita dituntut untuk dapat melakukan lima tugas, yaitu sebagai seorang istri/ pendamping suami, sebagai pengelola rumah tangga, sebagai penerus keturunan, sebagai ibu dari anak-anak dan sebagai warga Negara. Dengan keadaan ini, memang berat peranan wanita. Tidak mungkin semuanya berjalan baik. Pasti ada saja tugas yang tercecer, yang tak rampung, lalu tugas-tugas tersebut semakin bertambah secara kuantitas, dipicu oleh sifat-sifat alami wanita sehingga menstimulasi kelelahan fisik, mental dan emosional, menimbulkan sikap sinis, dan akhirnya menurunnya



efektivitas kerja. Itulah sebabnya, dimensi *exhaustion*, *cynicism*, dan *ineffectiveness* lebih tinggi dari wanita karier lajang karena wanita lajang yang memilih untuk berkarier, belum menemukan dilema terhadap fungsi dan perannya sebagai wanita sebagaimana yang dialami sebagaian wanita karier berstatus.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden yang tidak mengalami *burnout* sebanyak 15 orang (26,8%), *burnout* rendah sebanyak 27 orang (48,2%), sedangkan responden yang mengalami *burnout* sedang sebanyak 14 orang (25,0%).
2. Dari hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara faktor jenis kelamindengan terjadinya *burnout* pada perawat di RSUD Haji Makassar
3. Dari hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara faktor usia dengan terjadinya *burnout* pada perawat di RSUD Haji Makassar
4. Dari hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara faktor tingkat pendidikan dengan terjadinya *burnout* pada perawat di RSUD Haji Makassar
5. Dari hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara faktor status perkawinan dengan terjadinya *burnout* pada perawat di RSUD Haji Makassar
6. Dari hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara faktor masa kerja dengan terjadinya *burnout* pada perawat di RSUD Haji Makassar

## B. Saran

Disarankan kepada pihak Rumah Sakit khususnya pada ruang Rawat Inap, ICU, dan IGD di RSUD Haji Makassar agar kiranya lebih memperhatikan kinerja serta mengurangi shift kerja pada perawat untuk menghindari terjadinya *burnout* khususnya yang telah berkeluarga. Selain itu disarankan pula agar setiap bulan sebaiknya diberikan pelatihan kerja terhadap perawat pemula yakni masa kerja 1-5 tahun agar lebih efisien dalam melakukan tugasnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Wicaksana, D. 2009. *Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Transformasional Dengan Burnout Pada Karyawan PT. Polowijo Gosari Gresik*. Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Muhamadiyah Surakarta
- Anoraga, Pandji. 2005. Psikologi Kerja. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asi, Sri Pahalendang. 2013. "Pengaruh Iklim Organisasi dan Burnout terhadap Kinerja Perawat RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya". Jurnal. Jurnal Aplikasi Manajemen Volume 11 Nomor 3 September 2013
- Astriaana, dkk. 2014. *Hubungan Pendidikan, Masa Kerja Dan Beban Kerja dengan Keselamatan Pasien RSUD Haji Makassar*. Artikel. Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- Chakraborty, C. (2012). *Internal Predictors of Burnout in Psychiatric Nurses: An Indian Study*. Industrial Psychiatry Journal, 21(2): 119-124
- Caputo, J.S. 1991. *Stress and Burnout in Library Service*. Phoenix : Oryx Press.
- Cholily, Nailur Rohmah. 2007. *Perbedaan Kecenderungan Burnout Pada Terapis Anak Berkebutuhan Khusus Berdasarkan Jenis Kelamin (Di Laboratorium Sekolah Autism Universitas Negeri Malang)*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Malang
- Cooper, C. L., Schabracq, M.J. & Winnubst, J. A. M. 2003. *The Handbook of Work and Health Psychology*. Second Edition. United States : John & Wiley Ltd
- Dardin. 2013. *Hubungan Konflik Peran Ganda, Stress Kerja Dan Beban Kerja dengan Burn Out Perawat Wanita Di RS Haji Makassar Tahun 2013*. Tesis. Program Studi Keperawatan Universitas Hasanuddin
- Darsono & Siswandoko, Tjatjuk. 2011. *Sumber Daya Manusia Abad 21*. Nusantara Consulting: Jakarta.

- Denison, D.R. (1996). *What is the difference between organizational culture & organizational climate? A native's point of view on decade of paradigm wars*. Academy of management review, 21, 619-65
- Dewanti, F. R. (2010). *Burnout yang Terjadi pada Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD)*. Skripsi. Semarang: Fakultas Psikologi, Universitas Katolik Soegijapranata.
- Erlina, Qorisa Ifa. 2010. *Hubungan Antara Persepsi Beban Kerja dengan Burnout pada Perawat di Rumah Sakit Daerah Dr. Haryoto Lumajang*. Skripsi. Program Studi Psikologi Universitas Negeri Malang
- Fakhsianoor. 2014. *Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Burnout Pada Perawat Di Ruang ICU, ICCU Dan PICU RSUD Ulin Banjarmasin*. Jurnal An-Nadaa, Vol 1 No.1, Juni 2014, hal 10-13.
- Ghazali, T. 2010. *Pengaruh Karakteristik Individu, Karakteristik Pekerjaan dan Karakteristik Organisasi terhadap Motivasi Perawat dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Badan Pelayanan Kesehatan RSU Sigli*. Tesis. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Gunarsa 2004. *Dari anak sampai usia lanjut*. Jakarta: BPK Gunung Mulia
- Hardiyanti, Ranny. 2013. *Burnout Ditinjau Dari Big Five Factors Personality Pada Karyawan Kantor Pos Pusat Malang*. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan Vol 1, No 2 (2013)
- Hidayat. A.A.A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hurlock, Elizabeth B. 1999. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Jaya, E.D.G. dan Rahmat I. 2005. *Burnout Ditinjau dari Locus of Control Internal dan Eksternal*. Majalah Kedokteran Nusantara, 38, (3), 213-218.
- Khotimah, Kusnul. 2010. *Hubungan antara Persepsi terhadap Lingkungan Kerja Psikologis dengan burn out pada Perawat RSUD Budi Rahayu Pekalongan*. Semarang: FPUNDIP

- Lestari, Pratiwi Puji. 2013. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Stress Kerja Pada Wanita Bekerja Sektor Formal Di Wilayah Kecamatan Ciputat Timur Tahun 2013*. Skripsi. Program studi kesehatan masyarakat universitas islam negeri
- Limonu, Febriani. *Hubungan Motivasi Kerja Dengan Burnout Pada Perawat IRD. RSUD Dr M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo
- Mandasari, Tyagita. 2014. *Analisa Beban Kerja Perawat Ugd Menggunakan Maslach Burnout Inventory Dan Modifikasi Heart (Studi Kasus: RSUD. X)*. Jurnal Universitas Brawijaya.
- Mbuthia, M. N. (2009). *An Investigation Into The Factors that Nurses Working in Critical Care Units Perceive as Leading to Burnout*.Dissertation. University Of South Africa
- Maharani, Puspa Ayu. 2012. *Kejenuhan Kerja (Burnout) dengan Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan*. Jurnal STIKES Volume 5, No. 2, Desember 2012.
- National Safety Council. 2003. *Manajemen Stress*. Jakarta : EGC
- Nugroho, Anastasia Susiana, dkk. 2012. *Studi Deskriptif Burnout dan Coping Stres pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya Vol.1 No.1 (2012)
- Nurjayadi, D.R. 2004. *Kejenuhan Kerja (Burnout) Pada Karyawan*. Pronesis. Vol. 6(40-54).
- Nurvia, Lisa & Safitri, Ranni Merli. 2007. *Hubungan Harga Diri dengan Burnout pada Karyawan Bidang Pemasaran*. Fakultas Psikologi Universitas Wangsa Manggala Yogyakarta
- Pangastiti, N.K. (2011). *Analisis Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Burnout Pada Perawat Kesehatan Di Rumah Sakit Jiwa*.Skripsi tidak diterbitkan.Semarang Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro

- Prestiana, Novita Dian Iva & Purbandini, Dewanti. 2012. *"Hubungan Antara Efikasi Diri (Self Efficacy) dan Stres Kerja Dengan Kejenuhan Kerja (Burnout) Pada Perawat IGD dan ICU RSUD Kota Bekasi"*. Jurnal. Jurnal Soul, Vol. 5, No.2, September 2012
- Runtu, Delon. Y. N & Widyarini, Nilam M.M. 2009. *Iklm Organisasi, Stres Kerja, Dan Kepuasan Kerja Pada Perawat*. Jurnal Psikologi Volume 2, No. 2, Juni 2009
- Sari, Ni Luh Putu Dian Yunita. 2012. *Hubungan Beban Kerja, Faktor Demografi, Locus Of Control Dan Harga Diri Terhadap Burnout Syndrome Pada Perawat Pelaksana IRD Rsup Sanglah*. Jurnal COPING Ners Jurnal Vo. 3 No.2, Mei-Agustus 2015
- Shihab, M.Quraish. 2002. *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an* Vol.8. Lentera Hati: Jakarta
- Spooner-Lane, R. (2004). *The Influence Of Work Stress and Work Support on Burnout in Public Hospital Nurses*. Thesis. Queensland University of Technology: School Of Learning And Professional Studies.
- Sumarna, Endang. 2012. *Gambaran Tingkat Burnout Perawat Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.
- Sumawidanta, W. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Pemberian Proses keperawatan di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Badung Tahun 2013*. Skripsi tidak diterbitkan. Denpasar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Tawale, E. D, Widjajaning budi dan Gartinia Nurcholis. 2011. *Hubungan antara motivasi kerja perawat dengan kecenderungan mengalami burnout pada perawat di RSUD Serui-Papua*. Jurnal INSAN. Vol.13, No.12

Ulfa, Maria. 2008. *Pengaruh Musik Shalawat Terhadap Penurunan Burnout Pada Karyawan*. Skripsi. Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim: Malang.

Ulfa, Mariana. 2015. *Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Burnout Pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rsup Dr Sardjito Yogyakarta*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Gadjah Mada.

Windayanti dan Prawasti, Cicilia Yetti. 2007. *Burnout Pada Perawat Rumah Sakit Pemerintah dan Perawat Rumah Sakit Swasta*. JPS. Vol. 13 No. 02

